**Załącznik nr 1 do Regulaminu**

**Formularz danych Uczestnika Projektu – osoba dorosła/ rodzic:**

**„Sieć wsparcia migrantów w powiecie malborskim“** **realizowanego w ramach programu: Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027**

|  |
| --- |
| **Dane personalne** |
| **Obywatelstwo**Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec TAK NIE*Dokument potwierdzający: karta pobytu, wydruk z rejestru PESEL wydany przez właściwą instytucję lub inne równoważne dokumenty.* |
| **Nazwisko** |
| **Imię**  |
| **Płeć**🞏 kobieta 🞏 mężczyzna |
| **PESEL ( w przypadku braku PESEL nr dokumentu potwierdzającego tożsamość)**  |
|  **Wiek** |
| **Poziom wykształcenia**🞏 wyższe🞏 policealne (pomaturalne)🞏 ponadgimnazjalne (zasadnicze zawodowe/średnie)🞏 gimnazjalne🞏 podstawowe🞏 brak*Dokument potwierdzający: kopia świadectwa ukończenia szkoły* |
| **Dane teleadresowe** |
| **Adres zamieszkania**Kraj………………………………………………………………………..Województwo……………………………………………………………Powiat……………………………………………………………………. Gmina…………………………………………………………………….Miejscowość……………………………………………………………..Kod pocztowy ………………………………………………………….. |
| **Telefon kontaktowy** |
| **E-mail** |
| **Dodatkowe informacje** |
| **Status kandydata** |
| **Oświadczam, że jestem:** *(proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu)* |
| **Osobą obcego pochodzenia (**każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa/obywatelstw innych krajów) 🞏 tak 🞏 nie 🞏 odmawiam podania  |
| **Osobą z krajów trzecich (**osoby, które są obywatelami krajów spoza UE, osoby o statusie bezpaństwowców zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa) 🞏 tak 🞏 nie 🞏 odmawiam podania |
| **Osobą należącą do mniejszości, w tym społeczności marginalizowane, takich jak Romowie**🞏 tak 🞏 nie 🞏 odmawiam podania |
| **Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań**🞏 tak 🞏 nie 🞏 odmawiam podania |
| **Osobą z niepełnosprawnościami**🞏 tak 🞏 nie 🞏 odmawiam podania Jeżeli tak to:* Czy ma Pan/i specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności ? Proszę opisać jakie

 *…………………………………………………………………………………………………………**…………………………………………………………………………………………………………….**Dokument potwierdzający: Orzeczenie o niepełnosprawność – jeżeli dotyczy.*  |
| **Osobą, która po agresji Federacji Rosyjskiej na Ukrainę została objęta ochroną czasową**🞏 tak 🞏 nie  |
| **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** |
| 🞏 Osoba pracująca w tym prowadzącą działalność gospodarczą (również zawieszoną)*Dokument potwierdzający: zaświadczenie o zatrudnieniu wydane przez pracodawcę, wydruk z CEIDG lub KRS w przypadku osoby prowadzącej działalność gospodarczą, osoba prowadząca działalność nierejestrowaną na potwierdzenie statusu może przedstawić oświadczenie i jednocześnie np. kopię zeznania podatkowego*🞏 Osoba bierna zawodowo osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu osoba ucząca się/odbywająca kształcenieplanowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej ………………………………..  inne*Dokument potwierdzający: zaświadczenie z ZUS potwierdzające brak ubezpieczenia z tytułu zatrudnienia, zaświadczenie o uczęszczaniu do szkoły/placówki, ważna legitymacja*🞏 Osoba bezrobotna w tym długotrwale bezrobotna*Weryfikacja w zakresie beneficjenta* |
| **Oświadczenia dotyczące udziału w Projekcie i spełniania kryteriów:** |
| 🞏 jestem osobą dorosłą – mam ukończone 18 lat orazjestem osobą (proszę zaznaczyć jedną z poniższych odpowiedzi):🞏 posiadającą miejsce zamieszkania na terenie Miasta Malborka, Gminy Nowy Staw, Gminy Malbork, Gminy Stare Pole zgodnie z ustawą z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny,*Dokument potwierdzający: wystawione na daną osobę i jej adres zamieszkania dokumenty zobowiązaniowe np. kopie rachunków lub faktur za media, odpady komunalne/ inne równoważne dokumenty, np. umowa najmu, akt własności lokalu, karta pobytu/ zaświadczenie o zameldowaniu na pobyt stały lub czasowy wraz z oświadczeniem Kandydata/Kandydatki o miejscu zamieszkania*🞏 pracującą na terenie Miasta Malborka, Gminy Nowy Staw, Gminy Malbork, Gminy Stare Pole (na podstawie umowy o pracę/ umowy cywilnoprawnej/ przepisów innych niż Kodeks pracy np. zatrudnienie na podstawie Karty Nauczyciela/ jestem pracownikiem służb mundurowych/ jestem osobą prowadzącą działalność gospodarczą).*Dokument potwierdzający: nie dot. dokumenty tożsame z pkt. dotyczącym status.*🞏 uczącą się na terenie Miasta Malborka, Gminy Nowy Staw, Gminy Malbork, Gminy Stare Pole.*Dokument potwierdzający: zaświadczenie o uczęszczaniu do szkoły/ placówki, ważna legitymacja.* |

Deklaracja Uczestnika Projektu:

Ja, niżej podpisana/ ny wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie pn. „Sieć wsparcia migrantów w powiecie malborskim“ w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027 (FEP 2021-2027) współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+), w ramach Działania 5. 16. Integracja migrantów – ZIT poza terenem obszaru metropolitalnego.

Oświadczam, że:

1. zapoznałam/em się z Regulaminem określającym zasady rekrutacji i realizacji wsparcia edukacyjnego oraz kulturowo-społecznego w projekcie obowiązującym w mojej szkole/ przedszkolu/ jednostce oświatowej,
2. zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+),
3. dane podane w formularzu zgłoszeniowym i niniejszej deklaracji są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym,
4. zostałem/łam poinformowany/na, że warunkiem zakwalifikowania mnie do projektu jest podanie danych osobowych i wyrażenie przeze mnie zgody na przetwarzanie danych osobowych, co nastąpi w momencie podpisania odrębnego oświadczenia i udostępnienia danych,
5. spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w Projekcie,
6. przyjmuję do wiadomości informację o obowiązku przekazania danych po zakończeniu udziału w Projekcie potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu,
7. zobowiązuję się złożyć do 4 tygodni od zakończenia udziału w Projekcie „oświadczenie uczestnika projektu nt. sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie”,
8. zobowiązuję się do natychmiastowego informowania o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w dokumentacji Projektu.
9. oświadczam, że nie korzystam i w czasie udziału w projekcie nie będę korzystać z form wsparcia o tożsamym zakresie realizowanych w ramach programów finansowanych ze środków Funduszu Azylu, Migracji i Integracji (FAMI), ani innych projektów finansowanych z Funduszy Europejskich, w tym projektów EFS+. Zobowiązuję się również do niezwłocznego poinformowania realizatora projektu o każdej zmianie w tym zakresie.

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oraz za zatajenie prawdy, oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

 **…………………………………… ………………………………………….…….**

 Miejscowość, data Czytelny podpis

**Załączniki:**

1. Dokument potwierdzający obywatelstwo.
2. Ostatnie świadectwo ukończenia szkoły.
3. Orzeczenie o niepełnosprawność – jeśli dotyczy.
4. Dokument potwierdzający status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu
5. Dokument potwierdzające spełnianie kryteriów projektowych.
6. Załącznik nr 5 - jeśli rodzic jest osobą pracującą.