



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE
(FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU)**

Tytuł projektu: Promowanie integracji społecznej wśród osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym

Nr projektu: FESL.07.10-IZ.01-0ED4/24-006

Priorytet FESL.07.00 Fundusze Europejskie dla społeczeństwa

Działanie FESL.07.10 Wsparcie społeczności objętych LSR

Numer umowy o powierzenie grantu:1/1/2026/EFS+7.10

Tytuł zadania: Wspólna przestrzeń możliwości

Nazwa Grantobiorcy: Everest Consulting & Szkolenia Marcin Kottas

Część I – wypełnia uczestnik/uczestniczka lub rodzic/opiekun prawny

DANE PODSTAWOWE UCZESTNIKA

Dane uczestnika	1.	Imię												
	2.	Nazwisko												
	3.	Obywatelstwo	☐ Obywatelstwo polskie ☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE ☐ Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec											
	4.	Rodzaj uczestnika	Indywidualny											
	5.	PESEL	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											
6.	Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna												



	7.	Wykształcenie	☐ Niższe niż podstawowe (ISCED 0) ☐ Podstawowe (ISCED 1) ☐ Gimnazjalne / Niższe średnie (ISCED 2) ☐ Średnie / Ponadgimnazjalne (ISCED 3) ☐ Policealne (ISCED 4) ☐ Wyższe (ISCED 5-8)
--	----	---------------	---



	8.	Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	☐ Osoba bierna zawodowo, w tym: ☐ Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu ☐ Osoba ucząca się/odbywająca kształcenie ☐ Inne ☐ Osoba bezrobotna, w tym: ☐ Osoba długotrwale bezrobotna ☐ Inne ☐ Osoba pracująca, w tym: ☐ osoba prowadząca działalność na własny rachunek ☐ osoba pracująca w administracji rządowej ☐ osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty) ☐ osoba pracująca w organizacji pozarządowej ☐ osoba pracująca w MMŚP ☐ osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie ☐ osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą ☐ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) ☐ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) ☐ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) ☐ osoba pracująca na uczelni ☐ osoba pracująca w instytucie naukowym ☐ osoba pracująca w instytucie badawczym ☐ osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz ☐ osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym ☐ osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki ☐ osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej ☐ inne
Adres zamieszkania	9.	Kraj	

i dane
kontaktowe
uczestnika

10.	Województwo	
11.	Powiat	
12.	Gmina	
13.	Miejscowość	
14.	Kod pocztowy	
15.	Ulica	
16.	Nr budynku	
17.	Nr lokalu	
18.	Telefon kontaktowy	
19.	Adres e-mail	

Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu

1.	Osoba obcego pochodzenia	☐ Tak ☐ Nie	
2.	Osoba państwa trzeciego	☐ Tak ☐ Nie	
3.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	☐ Tak ☐ Nie ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI	
4.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ Tak ☐ Nie	



5.	Osoba z niepełnosprawnościami	☐ Tak ☐ Nie ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI	
----	-------------------------------	--	--

POSIADAM SZCZEGÓLNE POTRZEBY W ZAKRESIE DOSTĘPNOŚCI

Pytanie skierowane jest do osób z niepełnosprawnościami lub innych osób mających trwale lub czasowo naruszoną sprawność w zakresie poruszania się czy percepcji (wzroku, słuchu itp.) lub z innymi ograniczeniami utrudniającymi dostęp do procesu edukacji. Należy podać informacje określając właściwą odpowiedź. Jeżeli TAK proszę opisać szczególne potrzeby.

☐ Tak ☐ Nie

Potrzeby:

.....

Deklaruję chęć udziału w następujących formach wsparcia	☐ ☐ ☐
---	--

OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa, akceptuję jego zapisy i deklaruję mój udział / udział mojego dziecka w projekcie¹.

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą, i zobowiązuje się niezwłocznie informować Grantobiorcę o ich zmianie.

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z Informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych przez Instytucję Zarządzającą FE SL, LGD i Grantobiorcę – Formularz klauzuli informacyjnej dostępny na www.everest.com.pl

Oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/-y, że uczestniczę/ moje dziecko uczestniczy w przedsięwzięciu współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu Fundusze Europejskie dla

¹ Niepotrzebne skreślić



Śląskiego na lata 2021-2027 w ramach działania FE SL 07.10 Wsparcie społeczności objętych LSR².

Oświadczam, że:

- nie biorę/nie brałem/am
- uczestnik/uczestniczka zadania nie bierze/nie brał/a ³

udziału w innym zadaniu objętym projektem grantowym pn. **Promowanie integracji społecznej wśród osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.**

Zobowiązuję się do przekazania Grantobiorcy informacji o mojej sytuacji/ sytuacji dziecka po zakończeniu udziału w zadaniu, w zakresie niezbędnym do monitorowania wskaźników projektu.⁴

data	Podpis uczestnika/uczestniczki lub rodzica/opiekuna prawnego

² Niepotrzebne skreślić

³ Niepotrzebne skreślić

⁴ Niepotrzebne skreślić



Część II - wypełnia Grantobiorca

Szczegóły wsparcia

Data rozpoczęcia udziału w projekcie:	
Data zakończenia udziału we wsparciu:	
Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa: ☐ TAK ☐ NIE	

Data	Podpis osoby odpowiedzialnej z ramienia Grantobiorcy

Załączniki:

-zgoda na wykorzystanie wizerunku