**FORMULARZ DLA UCZESTNIKA KONFERENCJI**

**„Współpraca międzyinstytucjonalna a lokalne usługi społeczne – model, uwarunkowania i perspektywy”**, Ogólnopolska Konferencja podsumowująca projekt „Nowy model współpracy instytucji zatrudnienia socjalnego”

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko:** |

**Prosimy o wypełnianie formularza zgłoszeniowego wyłącznie drukowanymi literami**

**Dane wspólne:**

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | **„NOWY MODEL WSPÓŁPRACY INSTYTUCJI ZATRUDNEINIA SOCJALNEGO”** |
| **2** | **nr umowy: POWR.02.05.00-00-0210/18-00** |
| **3** | **Numer i nazwa Osi priorytetowej: II. Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji** |
| **4** | **Numer i nazwa Działania: 2.5 Skuteczna pomoc społeczna** |

**Dane uczestnika:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dane uczestnika** | **1** | **Imię (imiona)** |  |
| **2** | **Nazwisko** |  |
| **3** | **PESEL** |  |
| **4** | **Wykształcenie**** Brak formalnego wykształcenia**** Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)**** Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)**** Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej – wykształcenie średnie lub zasadnicze)**** Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)**** Wyższe ( kształcenie ukończone na poziomie szkoły wyższej – tytuł licencjacki lub magisterski)** |
| **Dane kontaktowe** | **5** | **Ulica** |
| **6** | **Nr domu** |
| **7** | **Nr lokalu** |
| **8** | **Miejscowość** |
| **9** | **Kod pocztowy** |
| **10** | **Województwo** |
| **11** | **Powiat** |
| **12** | **Gmina** |
| **14** | **Telefon komórkowy** |
| **15** | **Adres e - mail** |
| **Status osoby na rynku pracy** | **16** | ** osoba pracująca** |
| **Zatrudnienie (nazwa podmiotu)** | **17** |  |
| **Wykonywany zawód** | **18** | ** nauczyciel kształcenia zawodowego**** nauczyciel kształcenia ogólnego**** nauczyciel wychowania przedszkolnego**** pracownik instytucji szkolnictwa wyższego**** pracownik instytucji rynku pracy**** pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia**** rolnik**** kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej**** pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej**** pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej**** pracownik poradni psychologiczno – pedagogicznej**** instruktor praktyki nauki zawodu**** inny** |
| **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia** | **19** | ** nie**** tak**** odmowa podania informacji** |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | **20** | ** nie**** tak**** odmowa podania informacji** |
| **Osoba z niepełnosprawnościami** | **21** | ** nie**** tak**** odmowa podania informacji** |
| **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji** | **22** | ** nie**** tak**** odmowa podania informacji** |

**Oświadczenia uczestnika szkolenia:**

Ja niżej podpisany/a, oświadczam, że biorę udział w konferencji pn. „Współpraca międzyinstytucjonalna a lokalne usługi społeczne – model, uwarunkowania i perspektywy”, podsumowującej projekt „Nowy model współpracy instytucji zatrudnienia socjalnego”, realizowany przez Sylpo System Sp. z o.o. siedzibą w Lublinie, ul. Mełgiewska 24, 20-234 Lublin w partnerstwie z Instytutem Pracy i Spraw Socjalnych z siedzibą w Warszawie przy ul. Bellottiego 3B, 01-022 Warszawa, Państwową Akademią Nauk Stosowanych w Chełmie przy ul. Pocztowa 54, 22-100 Chełm, Janowskim Stowarzyszeniem Niesienia Pomocy „HUMANUS” z siedzibą w Janowie Lubelskim przy ul. Bohaterów Porytowego Wzgórza 23, w ramach Osi Priorytetowej II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji w ramach Programu Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020 Działanie 2,5 Skuteczna pomoc społeczna współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

 Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych dla potrzeb niezbędnych do procesu rekrutacji zgodnie art. 6 ust. 1 lit. A Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 2 dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE - ogólne rozporządzenie o ochronie danych (Dz. U. UE L119 z dnia 04.05.2016 r.).

 Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości treść „Obowiązku informacyjnego dot. Zgłoszenia udziału w konferencji w ramach projektu „Nowy model współpracy instytucji zatrudnienia socjalnego”

**…………………………..…………………..**

**Podpis uczestnika**

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Informacje zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.
2. jestem pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności cywilnej za składanie oświadczeń niezgodnych i prawdą,
3. Zostałem/am poinformowany/a, że ww. projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

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

**Miejscowość, data Czytelny podpis osoby składającej oświadczenia**