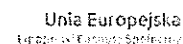
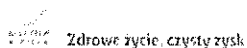




Integracyjny Klub Sportowy „ATAK”
ul. Robotnicza 68, 82-300 Elbląg
tel. 55 642 42 55

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
do projektu pn. „Klub Integracji Społecznej ATAK”
(nr projektu RPWM.11.01.01-28-0073/17)

Lp.	Nazwa	Dane uczestnika	
1.	Imię (imiona)		
2.	Nazwisko		
3.	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna	
4.	PESEL		
5.	Wykształcenie (zaznaczyć X)	Niższe niż podstawowe	<input type="checkbox"/>
		Podstawowe	<input type="checkbox"/>
		Gimnazjalne	<input type="checkbox"/>
		Ponadgimnazjalne	<input type="checkbox"/>
		Policealne	<input type="checkbox"/>
		Wyższe	<input type="checkbox"/>
6.	Województwo	warmińsko-mazurskie	
7.	Powiat (zaznaczyć X)	<input type="checkbox"/> Miasto Elbląg <input type="checkbox"/> Powiat elbląski	
8.	Gmina		
9.	Miejscowość	Kod pocztowy	
10.	Ulica	Nr domu / Nr lokalu	
11.	Miasto/Wieś (zaznaczyć X)	<input type="checkbox"/> miasto <input type="checkbox"/> wieś	
12.	Telefon kontaktowy	E-mail	
13.	Powód zgłoszenia (zaznaczyć X jeśli dotyczy)	Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w urzędzie pracy	<input type="checkbox"/>
		Jestem osobą bierną zawodowo	<input type="checkbox"/>
		Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/>
		Jestem osobą niepełnosprawną , Stopień:	<input type="checkbox"/>
		Korzystam z programu żywnościowego (PO PŻ)	<input type="checkbox"/>
		Korzystam z pomocy społecznej Od kiedy?	<input type="checkbox"/>
Wrażam chęć uczestniczenia w projekcie „Klub Integracji Społecznej ATAK” (nr projektu RPWM.11.01.01-28-0073/17).			
Przyjmuję do wiadomości, że złożenie formularza nie jest jednoznaczne z przwieciem do Projektu.			
Po zakwalifikowaniu, zobowiązuję się do dostarczenia wszelkich dokumentów potwierdzających dane zawarte w formularzu.			
Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań, oświadczam, że wszystkie dane zawarte w Karcie zgłoszeniowej są zgodne z prawdą.			
Wyrażam zgodę na wykorzystanie i przetwarzanie moich danych osobowych przez realizatora projektu – Integracyjny Klub Sportowy „ATAK”, (zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych – Dz. U. z 1997 r. nr 133 poz.883 z późn. zm.).			
..... Data	 Czytelny podpis kandydata	





Integracyjny Klub Sportowy „ATAK”
ul. Robotnicza 68, 82-300 Elbląg
tel. 55 642 42 55

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE
„Klub Integracji Społecznej ATAK”
(nr projektu RPWM.11.01.01-28-0073/17)

Ja niżej podpisany(a)

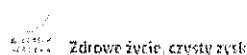
.....
deklaruję swój udział w Projekcie „Klub Integracji Społecznej ATAK”
(dalej Projekt), którego realizatorem jest Integracyjny Klub Sportowy „ATAK”.

1. Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Projektu dostępnym na stronie internetowej www.atak.pl i akceptuję jego postanowienia.
2. Zostałem poinformowany, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, a jego realizacja odbywa się w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020.
3. Zobowiązuję się do wypełnienia formularza dotyczącego danych osobowych, ankiet, testów oraz podpisywania list obecności i umów dostarczanych przez realizatora w trakcie Projektu. Mam świadomość, iż dokumenty te posłużą realizatorowi w procesie monitorowania, kontroli oraz ewaluacji realizowanego Projektu.
4. Oświadczam, że jestem osobą uprawnioną do wzięcia udziału w Projekcie zgodnie z §4, pkt.3.1 Regulaminu Projektu.
5. Uprzedzony o odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie przedstawione przeze mnie dane są zgodne z prawdą.
6. Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji związanych z realizacją Projektu drogą telefoniczną i/lub elektroniczną.
7. Oświadczam, że w terminie udziału w wybranych formach wsparcia oferowanych w ramach Projektu, nie będę korzystać z takiego samego zakresu wsparcia, w tym samym okresie, w ramach innych realizowanych projektów i przedsięwzięć.
8. Zobowiązuję się do przekazywania informacji na temat mojej sytuacji w okresie do 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie.
9. Zobowiązuję się do dostarczenia dokumentów potwierdzających osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej lub społeczno-zatrudnieniowej do 3 miesięcy od zakończenia udziału w Projekcie.
10. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku do celów projektowych, w szczególności do promowania i upowszechniania Projektu na stronach internetowych, materiałach filmowych, publikacjach.
11. Postanowienia końcowe:
 - a) zasady uczestnictwa w projekcie określa Regulamin projektu.
 - b) Klub Integracyjny „ATAK” zastrzega sobie prawo zmiany zasad uczestnictwa w projekcie w sytuacji zmiany wytycznych i dokumentów programowych oraz warunków realizacji projektu.
 - c) w sprawach nieuregulowanych niniejszą deklaracją decyzje podejmuje koordynator projektu.
 - d) deklaracja obowiązuje w całym okresie realizacji Projektu.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu*

* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej opiekuna prawnego.



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

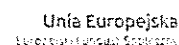
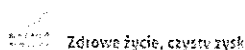
W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Klub Integracji Społecznej ATAK” (nr projektu RPWM.11.01.01-28-0073/17) oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru pn. „Regionalny Program Operacyjny Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020” jest Województwo Warmińsko-Mazurskie reprezentowane przez Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego z siedzibą w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie przy ul. Emilii Plater 1, 10-562 Olsztyn.
2. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru pn. „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego.
3. Moje dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.). Dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 (dalej: RPO WiM 2014-2020) na podstawie:
 - a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
 - b) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470 z późn. zm.),
 - c) Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. 2016 poz. 217);
 - d) Rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. „Klub Integracji Społecznej ATAK”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, zarządzania, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WiM 2014-2020.
5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania, Beneficjentowi realizującemu projekt – Integracyjny Klub Sportowy „ATAK”, 82-300 Elbląg, ul. Robotnicza 68 oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji.
6. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone specjalistycznym podmiotom realizującym badania ewaluacyjne, kontrole i audyt w ramach RPO WiM 2014-2020 na zlecenie Instytucji Zarządzającej RPO WiM lub Beneficjenta**.
7. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
8. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie prześlę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
9. Mam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych i ich poprawiania.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu*

* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej opiekuna prawnego.



DANE UCZESTNIKÓW PROJEKTU OTRZYJUJĄCYCH WSPARCIE

W ramach projektu pn. „Klub Integracji Społecznej ATAК”

(nr projektu RPWM.11.01.01-28-0073/17)

1. Dane uczestnika:													
Imię/imiona:													
Nazwisko:													
PESEL:		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>											
Wykształcenie:		<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe (brak formalnego wykształcenia) <input type="checkbox"/> Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej, wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe) <input type="checkbox"/> Policealne (kształcenie ukończone po zakończeniu edukacji na poziomie ponadgimnazjalnym, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) <input type="checkbox"/> Wyższe (pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym).											
2. Dane kontaktowe:													
Województwo:													
Powiat:													
Gmina:													
Miejscowość:													
Ulica:													
Nr budynku:		Nr lokalu: (nie dotyczy <input type="checkbox"/>)											
Kod pocztowy:													
Telefon kontaktowy:													
Adres e-mail:													
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji PUP		<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji PUP										
	w tym:		<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna										
	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo	w tym:	<input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne										
	<input type="checkbox"/> osoba pracująca	w tym:	<input type="checkbox"/> w administracji rządowej <input type="checkbox"/> w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> w MMŚP (<i>mikro, małych, średnich przedsiębiorstwach</i>) <input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej										



		<input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie ¹ <input type="checkbox"/> inne
	Wykonywany zawód	<input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inny, jaki?
Nazwa podmiotu, w którym osoba jest zatrudniona:		
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu		
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
w tym:	<input type="checkbox"/> w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) np. uzależniona od alkoholu, uzależniona od narkotyków lub innych środków odurzających, zwolniona z zakładu karnego, chora psychicznie w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego, osoba korzystająca ze świadczeń lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem na podstawie art. 7 ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji

Miejscowość i data

Czytelny podpis uczestnika projektu*

* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej opiekuna prawnego.



¹ duże przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo zatrudniające powyżej 249 pracowników

Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Zdrowe życie, czysty zysk

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt "Klub Integracji Społecznej ATAK (RPWM.11.01.01-28-0073/17) realizowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego