



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 1 **Regulamin rekrutacji do projektu *Rzecznictwo na rzecz edukacji***
do zadania *Szkoła działań strażniczych*

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Nazwa organizacji	
NIP	
Rodzaj rejestru (KRS, ewidencja lub inna)	
Numer w rejestrze	
Forma prawna	
Kraj siedziby	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica i numer budynku/lokalu (jeśli dotyczy)	
Dane kontaktowe: adres e-mail i/lub numer telefonu kontaktowego	
Rodzaj obszaru wg. DEGURBA (wypełnia Beneficjent projektu)	
Czy organizacja działa w obszarze edukacji	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Czy organizacja posiada siedzibę na obszarze wiejskim?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Czy organizacja posiada doświadczenie w działalności strażniczej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Prosimy opisać jakie doświadczenie w działalności strażniczej posiada organizacja.	



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



.....
Miejscowość, data

.....
(pieczęć organizacji)

Oświadczenie o oddelegowaniu przedstawiciela/przedstawicielki organizacji do uczestnictwa w projekcie:

W imieniu (nazwa i siedziba organizacji) oświadczam(y), że (imię i nazwisko oddelegowanej/oddelegowanego przedstawicielki/przedstawiciela) jest członkiem/członkinią zarządu// pracownikiem/pracowniczką organizacji // wolontariuszem/wolontariuszką* organizacji został/została oddelegowana do uczestnictwa w projekcie pn. Rzecznictwo na rzecz edukacji .

Data.....

.....
(podpis osoby/osób upoważnionej/yh do reprezentowania organizacji)

-
- Niepotrzebne skreślić



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Dane Przedstawiciela/Przedstawicielki organizacji oddelegowanej do projektu

Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Wiek, w chwili przystąpienia do projektu	
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne lub policealne (ISCED 3-4) <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)
Obywatelstwo	
Kraj siedziby	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica i numer budynku/lokalu (jeśli dotyczy)	
Numer telefonu kontaktowego	
Adres poczty elektronicznej	
Nazwa organizacji, oddelegowującej do projektu	
Status na rynku pracy (w chwili przystąpienia do projektu)	<input type="checkbox"/> Osoba pracująca <input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna
Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba państwa trzeciego	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa 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"/> Odmowa podania informacji