



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 1
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w I edycji Szkoły Animatorów

**Formularz zgłoszeniowy do Szkoły Animatorów
realizowanej w ramach projektu
„Lokalny Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej we Włoszczowie”**

Dane zgłaszającego PES			
Pełna nazwa PES:			
Typ podmiotu ekonomii społecznej	<input type="checkbox"/> Stowarzyszenie <input type="checkbox"/> Fundacja <input type="checkbox"/> Spółdzielnia socjalna <input type="checkbox"/> Spółdzielnia pracy <input type="checkbox"/> Spółdzielnia inwalidów lub niewidomych <input type="checkbox"/> Stowarzyszenie jednostek samorządu terytorialnego <input type="checkbox"/> Centrum Integracji Społecznej <input type="checkbox"/> Klub Integracji Społecznej <input type="checkbox"/> Zakład Aktywności Zawodowej <input type="checkbox"/> Warsztat Terapii Zajęciowej <input type="checkbox"/> Klub sportowy <input type="checkbox"/> Inny podmiot ekonomii społecznej (proszę wpisać jaki)		
Data rozpoczęcia działalności/ Data rejestracji w KRS:		Ilość członków/ pracowników	
Miejsce działania	Powiat: <input type="checkbox"/> włoszczowski <input type="checkbox"/> jędrzejowski		
REGON			
NIP			
KRS:			
Czy Państwa PES prowadzi działalność gospodarczą?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie Jeżeli nie, to czy zamierza rozpocząć działalność w najbliższym czasie? <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		
(Wypełniają tylko PES-y Nieprowadzące działalności gospodarczej)	Jeżeli organizacja planuje rozpocząć prowadzenie działalności gospodarczej, należy podać w jakim terminie.....		
Sfery działalności PES			



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Adres PES:			
Województwo:		Kod pocztowy:	
Miejscowość:		Powiat:	
Ulica:		Nr domu:	Nr lokalu:
Obszar:	<input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski		
Osoba do bieżących kontaktów:			
Telefon osoby do kontaktu:		Fax:	
E-mail:			
Adres strony internetowej:			

Dane kandydata/ki:			
Nazwisko			
Imię (imiona):			
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna		
PESEL			
Data i miejsce urodzenia			
Wiek (w chwili przystępowania do projektu)			
Adres zameldowania:	Województwo		Powiat
	Kod pocztowy		Miejscowość
	Ulica		
	Nr domu		Nr lokalu
	Obszar:	<input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski	
Adres zamieszkania: (wypełnić w przypadku gdy jest inny niż adres zameldowania)	Województwo		Powiat
	Kod pocztowy		Miejscowość
	Ulica		
	Nr domu		Nr lokalu
	Obszar:	<input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski	



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> Brak <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Pomaturalne <input type="checkbox"/> Wyższe		
Status na rynku pracy			
<input type="checkbox"/> Bezrobotny/a, w tym:	<input type="checkbox"/> Długotrwale bezrobotny/a (osoba, która w ciągu ostatnich 24 miesięcy była zarejestrowana w Urzędzie Pracy przez co najmniej 12 miesięcy)		
<input type="checkbox"/> Nieaktywny/a zawodowo, w tym:	<input type="checkbox"/> Osoba ucząca się <input type="checkbox"/> Rencista / Emeryt (osoba pozostająca bez zatrudnienia, która jednocześnie nie jest osobą bezrobotną)		
<input type="checkbox"/> Pracujący, w tym:	<input type="checkbox"/> Rolnik lub domownik rolnika <input type="checkbox"/> Samozatrudniony/a <input type="checkbox"/> Zatrudniony/a w mikroprzedsiębiorstwie <small>(Przedsiębiorstwo zatrudniające od 2 do 9 pracowników włącznie i którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów EUR)</small> <input type="checkbox"/> Zatrudniony/a w małym przedsiębiorstwie <small>(Przedsiębiorstwo zatrudniające od 10 do 49 pracowników włącznie i którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów EUR)</small> <input type="checkbox"/> Zatrudniony/a w średnim przedsiębiorstwie <small>(Przedsiębiorstwo zatrudniające od 50 do 249 pracowników włącznie i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR a/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów EUR)</small> <input type="checkbox"/> Zatrudniony/a w dużym przedsiębiorstwie <small>(Przedsiębiorstwo, które nie kwalifikuje się do żadnej z w/w kategorii przedsiębiorstw)</small> <input type="checkbox"/> Zatrudniony/a w administracji publicznej <input type="checkbox"/> Zatrudniony/a w organizacji pozarządowej		
Nazwa i adres zakładu pracy:			
Forma współpracy z PES (wypełniają osoby reprezentujące PES):	<input type="checkbox"/> umowa o pracę, w tym spółdzielcza umowa o pracę <input type="checkbox"/> umowa cywilno-prawna <input type="checkbox"/> stażysta <input type="checkbox"/> członek <input type="checkbox"/> wolontariusz <input type="checkbox"/> inna, jaka?		
Dane kontaktowe:	Telefon stacjonarny:		Telefon komórkowy:
	E-mail:		
Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Fakt bycia migrantem	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Doświadczenie zawodowe: (wypełnić w przypadku zaznaczenia statusu osoby bezrobotnej)	Ostatnie miejsce pracy <small>(nazwa firmy, miejscowość)</small> Staż pracy <small>(w latach)</small> Zawód		



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Charakterystyka i dotychczasowe doświadczenia kandydata/ki:	
Ukończone staże, kursy, uzyskane certyfikaty	
Doświadczenie w PES w okresie ostatnich 3 lat (pełnione funkcje, realizowane zadania)	
Pozostała aktywność społeczna lub obywatelska (np. działalność w organizacjach pozarządowych, udział w radach, konsultacjach, akcjach społecznych, grupach nieformalnych)	
Prosimy opisać wybrany przez Pana/Panią projekt lub przedsięwzięcie, za który/le był/a Pan/Pani odpowiedzialny/a w ramach działalności PES lub działalności społecznej. Czego to doświadczenie nauczyło Pana/Panią?	



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Prosimy opisać krótko beneficjentów swoich działań społecznych lub obywatelskich	
Co chciałby/aby Pan/Pani ulepszyć w PES, w którym działa?	
Co jest lub było największym problemem w funkcjonowaniu PES, w którym Pan/Pani działa?	
Motywacja kandydata/ki:	
Co skłoniło Pana/Panią do aplikowania o udział w Szkole Animatorów?	
Jakie ma Pan/Pani oczekiwania / nadzieje związane z uczestnictwem w Szkole Animatorów?	
Jakie ma Pan/Pani obawy związane z uczestnictwem w Szkole Animatorów?	



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

W jakich działaniach chciałby/aby Pan/Pani wykorzystać umiejętności nabyte podczas Szkoły Animatorów?

Które z poniższych umiejętności uznaje Pan/Pani za najbardziej przydatne w przyszłym działaniu w PES?
(ponumerować od 1 do 4, gdzie 1 ma wartość największą)

-] umiejętności animacji pracy grupy
-] wiedza na temat budowania partnerstw
-] skuteczne planowanie i diagnozowanie potrzeb grupy
-] umiejętność rozwiązywania konfliktów
-] znajomość systemów wsparcia animatorów
-] inne, jakie?

Proszę zaznaczyć 5 najważniejszych dla Pana/Pani umiejętności / zagadnień, które chciałby/aby Pan/i zgłębić podczas uczestnictwa w Szkole Animatorów
(ponumerować od 1 do 5, gdzie 1 ma wartość największą)

-] praca zespołowa
-] asertywność
-] radzenie sobie ze stresem
-] komunikacja
-] motywowanie
-] rozwiązywanie problemów
-] podejmowanie decyzji
-] zarządzanie czasem
-] doskonalenie i rozwój zawodowy
-] wywieranie wpływu
-] autoprezentacja
-] kierowanie i delegowanie
-] inne, jakie?

Oświadczenie kandydata/ki:

Oświadczam, że:

1. Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie.
2. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
3. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych, w tym danych wrażliwych, zbieranych do Podsystemu Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.) do celów związanych z realizacją projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązywania się przez Realizatora z obowiązków sprawozdawczych z realizacji projektu wobec Świętokrzyskiego Biura Rozwoju Regionalnego w Kielcach, który pełni rolę Instytucji Pośredniczącej dla Poddziałania 7.2.2. Administratorem tak zebranych danych jest Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa.
4. Dane te wprowadzane są m.in. do systemu PEFS, którego celem jest gromadzenie informacji na temat osób i instytucji korzystających ze wsparcia w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz określenie efektywności realizowanych



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

zadań w procesie badań ewaluacyjnych. W związku z powyższym mam świadomość celu zbierania tych danych, prawa wglądu do swoich danych oraz możliwości ich aktualizacji. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości, pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.

5. Wyrażam nieodwołalnie zgodę na wielokrotne wykorzystanie zdjęć, filmów itp., nośników informacji z moim wizerunkiem bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzenia. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć, filmów itp., za pośrednictwem dowolnego medium do celów promocyjnych projektu.
6. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które odbędą się w trakcie realizacji projektu i po jego zakończeniu.
7. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu ewaluacji, jak również w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem i sprawozdawczością w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki,
8. Jestem świadom/a, że złożenie w/w dokumentów nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie oraz że złożone dokumenty nie podlegają zwrotowi.
9. W przypadku zakwalifikowania mnie do projektu zobowiązuję się do systematycznego uczęszczania na zajęcia, czynnego udziału we wszystkich rodzajach wsparcia.
10. Zgadzam się na telefoniczną formę potwierdzenia zakwalifikowania mnie do udziału w projekcie.
11. Oświadczam, iż zapoznałam/łem się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w I edycji Szkoły Animatorów oraz z projektem umowy i deklaruję swój udział we wszystkich dniach szkoleniowych Szkoły Animatorów.
12. Jednocześnie zobowiązuję się do poinformowania organizatora o niemożności uczestnictwa w zajęciach w terminie do 5 dni przed rozpoczęciem zjazdu Szkoły Animatorów.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis kandydata/ki)

.....
(podpis osoby/osób reprezentujących PES)

.....
(pieczęć PES)