

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA**

dla osób kandydujących do udziału w projekcie Miasta Katowice pn.:

**„Nowe Centrum Społecznościowe w Dąbrówce Małej.
W stronę sprawiedliwej transformacji.”****Finansowanie:** Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027
(Fundusz na rzecz Sprawiedliwej Transformacji)**Priorytet:** FESL.10.00 - Fundusze Europejskie na transformację**Działanie:** FESL.10.24 - Włączenie społeczne - wzmocnienie procesu sprawiedliwej transformacji

Imię											
Nazwisko											
PESEL											
Data urodzenia											

Adres zamieszkania			
Ulica:			
Nr domu:		Nr lokalu:	
Miejscowość:		Kod pocztowy:	

Dane teleadresowe:	
Telefon:	
Adres e-mail:	

Kategoria uczestnika (zaznacz właściwe)		
Jestem osobą mieszkającą w podregionie katowickim zgodnie z Terytorialnym Planem Sprawiedliwej Transformacji	TAK	NIE
Jestem pracownikiem (obecnym lub byłym) podregionu katowickiego zgodnie z Terytorialnym Planem Sprawiedliwej Transformacji	TAK	NIE
Jestem osobą uczącą się (uczeń / student / absolwent uczelni do 12 miesięcy od zakończenia studiów) podregionu katowickiego zgodnie z Terytorialnym Planem Sprawiedliwej Transformacji	TAK	NIE

Wykształcenie (zaznacz właściwe)		
Średnie I stopnia lub niższe	Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)	Wyższe (ISCED 5–8)

**Status na rynku pracy (zaznacz właściwe)**

Jestem osobą bezrobotną	TAK	NIE
Osoba długotrwale bezrobotna	TAK	
Inne	TAK	
Jestem osobą bierną zawodowo	TAK	NIE
Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	TAK	
Osoba ucząca się /odbywająca kształcenie	TAK	
Inne	TAK	
Jestem osobą pracującą	TAK	NIE
Osoba prowadząca działalność na własny rachunek	TAK	
Osoba pracująca w administracji rządowej	TAK	
Osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)	TAK	
Osoba pracująca w organizacji pozarządowej	TAK	
Osoba pracująca w mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwie (od 9 do 249 pracowników)	TAK	
Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie (250 pracowników i więcej)	TAK	
Osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą	TAK	
Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)	TAK	
Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)	TAK	
Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)	TAK	
Osoba pracująca na uczelni	TAK	
Osoba pracująca w instytucie naukowym	TAK	
Osoba pracująca w instytucie badawczym	TAK	
Osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz	TAK	
Osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym	TAK	
Osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki	TAK	
Osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej	TAK	
Inne	TAK	



Placówka oświatowa / edukacyjna*

Nazwa:			
Ulica:			
Nr budynku:		Nr lokalu:	
Miejscowość:		Kod pocztowy:	

* jeśli dotyczy

Zakład pracy*

Nazwa:			
Ulica:			
Nr budynku:		Nr lokalu:	
Miejscowość:		Kod pocztowy:	

* jeśli dotyczy

Kryteria premiujące udział (zaznacz właściwe)

Jestem osobą będącą członkiem rodziny pracowników branży górniczej i powiązanych przedsiębiorstw	Tak	Nie
Jestem osobą płci żeńskiej (kobieta)	Tak	Nie
Jestem osobą będącą w wieku 15-29 lat	Tak	Nie
Jestem osobą dotychczas nieuczestniczącą w działaniach współfinansowanych ze środków EFS prowadzonych przez podmioty realizujące projekt (Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Katowicach, Miejski Dom Kultury Bogucice-Zawodzie)	Tak	Nie

Data (dd/mm/rrrr)	
Podpis osoby zgłaszającej	
Podpis rodzica/osoby sprawującej opiekę nad osobą zgłaszaną**	

** w przypadku osób poniżej 18 roku życia

Nazwa pierwszej formy wsparcia***	
--	--

*** uzupełnia pracownik rekrutujący