

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA**

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

„Centrum Społecznościowe SZOPKI w Szopienicach.**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 Szopienice -Giszowiec w Katowicach, Katowickie Stowarzyszenie Trzeźwościowe Dwójka)	Tak	Nie

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

** w przypadku osób poniżej 18 roku życia



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

Nazwa pierwszej formy wsparcia***	
--	--

*** uzupełnia pracownik rekrutujący