*…………………………………………………………..….. ………………………………………………………….…..*

 *(data wpływu) (wew. numer ewidencyjny)*

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**do udziału w projekcie**

**„Skuteczne kierowanie spraw gospodarczych do mediacji”**

|  |
| --- |
| **Dane osobowe uczestnika/uczestniczki** |
| **Nazwisko:** |  |
| **Imię (imiona):** |  |
| **Kraj:** |  |
| **Płeć:** |  **KOBIETA**  **MĘŻCZYZNA**  |
| **Wiek w chwili przystąpienia do projektu:** |  |
| **PESEL:** |  |
| **Wykształcenie:** |  niższe niż podstawowe podstawowe gimnazjalne ponadgimnazjalne policealne wyższe |
| **Adres zamieszkania** | **Dane kontaktowe** |
| **Ulica:** | **Telefon kontaktowy:** |
| **Numer budynku:** |
| **Numer lokalu:** | **Adres poczty elektronicznej (e-mail):** |
| **Miejscowość:** |
| **Kod pocztowy:** |
| **Województwo:** |
| **Powiat:**  |
| **Gmina:** |

****

|  |  |
| --- | --- |
| **Status osoby na rynku pracy:** |  **osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy** **osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy** **osoba bierna zawodowo** **osoba pracująca** |
| **Pracownik wymiaru sprawiedliwości**  |
| **Typ sądu:**  |  **rejonowy**  **okręgowy**  **apelacyjny** |
| **Adres sądu:** |  |
| **Wydział:** Uwaga: niezbędnym elementem niniejszego formularza zgłoszeniowego jest dokument poświadczający zatrudnienie we wskazanym wydziale sądu. |  **CYWILNY**  **GOSPODARCZY** |
| **Pełnione stanowisko:** |  **sędzia** **asesor sądowy** **referendarz** **asystent sędziego** |
| **Liczba spraw kierowanych do mediacji w sprawach cywilnych lub gospodarczych w ubiegłym roku kalendarzowym:** |  |
| **Status uczestnika/uczestniczki**  |
| **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia**  |  **NIE**  **TAK**  **ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI** |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** |  **NIE**  **TAK**  |
| **Osoba z niepełnosprawnościami**  |  **NIE**  **TAK**  **ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI** |
| **Potrzeby specjalne:**Uwaga: beneficjent dokona weryfikacji statusu osoby z niepełnosprawnością na podstawie orzeczenia o niepełnosprawności. |  |





|  |  |
| --- | --- |
| **Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących**  |  **NIE**  **TAK**  |
| **w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu**  |  **NIE**  **TAK**  |
| **Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu**  |  **NIE**  **TAK**  |
| **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)**  |  **NIE**  **TAK**  **ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI** |

Oświadczam, że:

* kwalifikuję się do grupy docelowej projektu pn. „Skuteczne kierowanie spraw gospodarczych do mediacji” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, Oś priorytetowa II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.17 Skuteczny wymiar sprawiedliwości;
* zostałam/em zapoznana/y z Regulaminem rekrutacji oraz Regulaminem realizacji w/w projektu;
* zostałam/em uprzedzona/y o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że w/w dane są zgodne z prawdą;
* wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu do celów związanych z rekrutacją i selekcją (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. 2016 r., poz. 922).

*…………………………………………………………..….. ………………………………………………………….…..*

 *(miejscowość, data) (czytelny podpis)*

****