

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Proyecto: „**Razem Możemy Więcej**” – **activación profesional, apoyo a las competencias comunicativas e integración social de los extranjeros**

Entidad ejecutora: **Fundacja Wspierania Kultury i Języka Polskiego im. Mikołaja Reja**

Dirección de la entidad ejecutora: Nad Potokiem 20, 30-830 Kraków

Correo electrónico: zarzad@fundacjareja.eu; Sitio web: www.fundacjareja.eu

Información técnica

1. Fecha de recepción del formulario: _____
2. Persona que recibe el formulario: _____
3. Prioridad / prioridades a las que se refiere la solicitud:
 - ☐ Prioridad 1 - Perfeccionamiento profesional
 - ☐ Prioridad 2 - Aprendizaje de la lengua polaca
 - ☐ Prioridad 3 - Participación de los extranjeros en organizaciones que actúan en favor de los trabajadores y sus derechos y que agrupan a trabajadores
4. Forma de apoyo prevista (n.º de tarea, título): _____

Datos identificativos del beneficiario

1. La identidad se verificó sobre la base de (*marcar lo que proceda, indicar el número del documento y la fecha de validez*):
 - ☐ pasaporte / documento de viaje; [____]
 - ☐ documento de identidad del extranjero, si fue expedido por el país de su nacionalidad; [____]
 - ☐ visado nacional de tipo D; [____]
 - ☐ visado Schengen de tipo C; [____]
 - ☐ tarjeta de residencia; [____]
 - ☐ tarjeta de residencia con la anotación „Anteriormente titular de protección temporal” / tarjeta CUKR; [____]
 - ☐ documento de viaje polaco para extranjeros; [____]
 - ☐ documento de viaje polaco temporal para extranjeros; [____]
 - ☐ documento de identidad polaco del extranjero; [____]
 - ☐ certificado temporal de identidad del extranjero; [____]
 - ☐ documento de viaje previsto en la Convención de Ginebra; [____]
 - ☐ documento de protección temporal / documento de residencia electrónico en la aplicación mObywatel; [____]



- ☐ certificado de registro de residencia de ciudadano de la UE; [____]
- ☐ documento acreditativo del derecho de residencia permanente de ciudadano de la UE; [____]
- ☐ tarjeta de residencia de familiar de ciudadano de la UE; [____]
- ☐ tarjeta de residencia permanente de familiar de ciudadano de la UE; [____]
- ☐ documento de residencia expedido a un ciudadano del Reino Unido beneficiario del Acuerdo de Retirada; [____]
- ☐ tarjeta de residencia de familiar de ciudadano del Reino Unido beneficiario del Acuerdo de Retirada; [____]
- ☐ documento de residencia expedido por otro Estado del espacio Schengen; [____]
- ☐ decisión de concesión de la autorización de residencia temporal, residencia permanente o residencia de residente de larga duración de la UE; [____]
- ☐ confirmación de la presentación de la solicitud de residencia / sello en el documento de viaje que confirma la presentación de la solicitud; [____]
- ☐ certificado u otro documento oficial que acredite el disfrute de la protección temporal, la protección internacional, la protección subsidiaria, el permiso de estancia por razones humanitarias o el permiso de estancia tolerada. [____]

1. Nombre / nombres: [____]
2. Apellidos: [____]
3. Dirección de correo electrónico: [____]
4. Fecha de nacimiento: [____]
5. Nacionalidad: [____]
6. País de origen: [____]
7. Sexo - únicamente a efectos de la elaboración de informes / estadísticas del proyecto:
☐ mujer ☐ hombre ☐ prefiero no indicarlo
8. Lengua primera / materna: [____]

Datos de contacto del beneficiario en Polonia

1. Localidad (residencia): [____]
2. Código: [____]
3. Idiomas preferidos de contacto: [____]
4. Forma de contacto preferida:
☐ teléfono – número: [____]
☐ SMS
☐ correo electrónico – dirección de correo: [____]
☐ mensajería instantánea: [____]
☐ otra: [____]

**1. Declaro que:**

- a) he cumplido 18 años;
- b) resido legalmente en el territorio de la República de Polonia;
- c) no tengo la nacionalidad polaca;
- d) cumpla los requisitos de participación en el proyecto como beneficiario del proyecto en el sentido de las normas del Programa;
- e) no pertenezco a la categoría de personas excluidas de la participación en el Programa conforme al Reglamento del Programa;
- f) los datos indicados en el formulario son veraces y están actualizados en la fecha de presentación del formulario.

(nombre, apellidos y fecha)

Necesidades especiales y accesibilidad

La facilitación de la información en esta sección es voluntaria, pero puede ser necesaria para que la Fundación pueda adaptar adecuadamente la participación en el proyecto.

- 1. ¿Necesita adaptaciones especiales debido a una discapacidad, estado de salud, o necesidades especiales educativas, comunicativas, lingüísticas u organizativas? ☐ sí ☐ no ☐ prefiero no responder
- 2. ¿Necesita el apoyo de un traductor o de un asistente intercultural? ☐ sí ☐ no
- 3. Idioma / forma de apoyo comunicativo: [____]
- 4. ¿Se presentó un documento acreditativo de las necesidades especiales / discapacidad, si ello fue necesario para garantizar la adaptación? ☐ sí - únicamente para su consulta (indicar el tipo y el número) [____] ☐ no ☐ no procede

Consentimiento para el tratamiento de datos sensibles

La facilitación de datos relativos a la salud, la discapacidad o las necesidades especiales es voluntaria. Presto mi consentimiento explícito para el tratamiento de estos datos únicamente con el fin de garantizar la adaptación necesaria. Puedo retirar el consentimiento en cualquier momento

(nombre, apellidos y fecha)

Declaraciones y garantías del beneficiario

1. Declaro que toda la información facilitada por mí en el formulario es veraz, completa y está actualizada en la fecha de su firma.
2. Me comprometo a informar a la Fundación de cualquier cambio en los datos, si dicho cambio puede afectar a mi participación en el proyecto, al contacto conmigo, a la rendición de cuentas de mi participación o a la confirmación de la elegibilidad.
3. Tomo conocimiento de que la Fundación puede solicitarme la presentación de los documentos necesarios para confirmar el cumplimiento de los requisitos de participación en el proyecto, la rendición de cuentas del proyecto o la realización de un control.
4. Tomo conocimiento de que la facilitación de los datos necesarios para la selección y la participación en el proyecto es voluntaria, pero que su no facilitación puede impedir la participación en el proyecto o el disfrute de una determinada forma de apoyo.
5. Confirmo que he tomado conocimiento de las normas de selección y participación en el proyecto.
6. Me comprometo a participar en las actividades para las que sea seleccionado/a, así como a informar a la Fundación de mi renuncia o imposibilidad de participar.
7. Tomo conocimiento de que mi participación en el proyecto puede documentarse, entre otros medios, mediante listas de asistencia, confirmaciones de participación, entrevistas y encuestas de evaluación, resúmenes y documentación del proyecto.

(nombre, apellidos y fecha)

Confirmación de recepción de la información sobre el tratamiento de datos personales

Confirmo que:

1. he recibido la cláusula informativa para el beneficiario mayor de edad del proyecto.
2. he sido informado/a de la posibilidad de transmitir mis datos personales al Ministerio de Familia, Trabajo y Política Social (Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej) y a otros órganos autorizados, en la medida derivada de la documentación del proyecto, del seguimiento, la elaboración de informes, la rendición de cuentas o el control del proyecto.
3. he sido informado/a de que, en el procedimiento habitual de comunicación de información, los datos pueden transmitirse en forma seudonimizada, mientras que los datos completos pueden facilitarse en caso de control u otra verificación autorizada del proyecto.

(nombre, apellidos y fecha)

Información relativa a la situación educativa, profesional y a las necesidades de apoyo**1. Situación actual:**

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ alumno / alumna | ☐ estudiante universitario/a | ☐ persona empleada |
| ☐ persona en busca de empleo | ☐ persona desempleada | ☐ persona inactiva laboralmente (desempleado no registrado) |
| ☐ persona que ejerce una actividad económica por cuenta propia | ☐ otra situación: [_____] | |

2. Nivel de estudios:

- | | | |
|-----------------------------------|---|---|
| ☐ primaria | ☐ secundaria | ☐ profesional / de formación profesional |
| ☐ superior | ☐ otro: [_____]w p | |

3. Profesión de formación / cualificaciones: [_____]**4. Profesión ejercida en Polonia (si procede): [_____]****5. ¿Necesita apoyo en materia de reconocimiento de cualificaciones, homologación de título, convalidación o confirmación de cualificaciones profesionales? ☐ sí ☐ no****6. ¿Está interesado/a en un curso de lengua polaca? ☐ sí ☐ no****7. ¿Está interesado/a en un curso de lenguaje sectorial / profesional? ☐ sí ☐ no****8. ¿Está interesado/a en recibir apoyo en materia de derechos laborales, formas de empleo, asociación, sindicatos u organizaciones de trabajadores? ☐ sí ☐ no****9. ¿Está interesado/a en recibir asesoramiento jurídico en el marco del proyecto? ☐ sí ☐ no****10. ¿Está interesado/a en recibir apoyo psicológico, de coaching, de mentoría o relativo al bienestar? ☐ sí ☐ no**

**Consentimientos facultativos**

1. Presto mi consentimiento para el contacto mediante mensajería instantánea: [____] ☐
sí ☐ no
2. Presto mi consentimiento para la participación de un traductor / asistente intercultural en una conversación relativa a un asunto confidencial, si resultara necesario para prestarme apoyo. ☐ sí ☐ no
3. Presto mi consentimiento para el uso de mi imagen en los materiales informativos o promocionales del proyecto, en los términos establecidos en un formulario de consentimiento independiente.
☐ sí ☐ no
4. Presto mi consentimiento para el uso de mis declaraciones, citas o historia de participación en el proyecto, previa seudonimización y en los términos establecidos en un formulario de consentimiento independiente. ☐ sí ☐ no

(nombre, apellidos y fecha)

Acta de verificación formal

Solicitud completa:

- ☐ sí
☐ no

Deficiencias: [____]

1. El beneficiario cumple los criterios básicos de participación:
☐ sí
☐ no
☐ requiere verificación adicional

Observaciones: [____]

2. Datos introducidos en la base de datos:
☐ sí
☐ no
Fecha: [____]

3. Persona que realiza la verificación: [____]
4. Firma de la persona que realiza la verificación: [____]