

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie pn. „W kierunku pracy!”

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Tytuł Projektu	W kierunku pracy!
Numer umowy o dofinansowanie	RPMP.08.02.00-12-0155/18-00
Numer i nazwa Osi Priorytetowej w ramach Programu Operacyjnego	8 Oś Priorytetowa Rynek pracy
Numer i nazwa Działania w ramach Osi Priorytetowej	Działanie 8.2. Aktywizacja Zawodowa

Tabela – Dane: Uczestnik Projektu

	Lp.	Nazwa	Opis	
Dane uczestnika	1	Imię (imiona)		
	2	Nazwisko		
	3	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	
	4	PESEL		
	5	Wiek		
	6	Wypełnia Kadra Projektu		
		Potwierdzam zgodność danych osobowych z przedstawionym dokumentem tożsamości		
	 (podpis)		
7	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Brak (brak formalnego wykształcenia) ISCED 0 <input type="checkbox"/> Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) ISCED 1 <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) ISCED 2 <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej, np. szkoła zawodowa, liceum) ISCED 3 <input type="checkbox"/> Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym, np. szkoła policealna) ISCED 4 <input type="checkbox"/> Wyższe (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich itp.) ISCED 5-8		

Dane kontaktowe	8	Ulica		
	9	Nr domu/lokalu		
	10	Miejscowość		
	11	Obszar	<input type="checkbox"/> Obszar miejski	<input type="checkbox"/> Obszar wiejski
	12	Kod pocztowy		
	13	Województwo		
	14	Powiat		
	15	Telefon		
	16	Adres poczty elektronicznej (e-mail)		
	17	Adres korespondencyjny (jeśli jest inny niż zamieszkania)		

OŚWIADCZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną*, w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jedn.: Dz.U. z 2018 r., poz. 511) i/lub osobą z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2017 r., poz. 882).

***osoby z niepełnosprawnością muszą przedłożyć orzeczenie o niepełnosprawności lub równoważny dokument.**

Tak
 Nie

Proszę określić **bariery** wynikające z niepełnosprawności, a związane z udziałem w Projekcie:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Proszę określić **specjalne wymagania** wynikające z niepełnosprawności, a związane z udziałem w Projekcie:

.....

.....

.....

.....

.....

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA KRYTERIÓW KWALIFIKACYJNYCH <i>(Prosimy o uważne zapoznanie się z poniższymi definicjami, a następnie ustosunkowanie się do każdej z nich).</i>	
<p>Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikacyjne zawarte w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „W kierunku pracy!” numer umowy o dofinansowanie RPMP.08.02.00-12-0155/18-00 współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020.</p>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<p>Oświadczam, że na dzień złożenia dokumentacji zgłoszeniowej do Projektu „W kierunku pracy!” jestem osobą w wieku 30 lat lub powyżej 30 roku życia (tj. ukończyłem/am 30 lat)</p>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<p>Oświadczam, że zamieszkuję (zgodnie z KC*) na terenie województwa małopolskiego, pod adresem wskazanym w formularzu zgłoszeniowym. Powiat: Uczestnicy Projektu mogą zamieszkiwać powiaty: Wielicki, miechowski, wadowicki, oświęcimski, gorlicki, brzeski, nowotarski, proszowicki, tarnowski, olkuski, nowosądecki, limanowski, chrzanowski, tatrzański, dąbrowski, miasto Tarnów.</p> <p><small>* Zgodnie z art.25 Kodeksu Cywilnego, miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. Dla ustalenia, że dana osoba ma miejsce zamieszkania w określonej miejscowości (kraju), konieczne jest stwierdzenie występowania dwóch przesłanek –przebywania i zamiaru stałego pobytu.</small></p>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<p>Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo, tj. nie tworzę zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jestem osobą bezrobotną).</p>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<p>Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną* zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy właściwym dla mojego miejsca zameldowania stałego lub czasowego.</p> <p><small>* Należy dołączyć zaświadczenie z urzędu pracy poświadczające status osoby bezrobotnej.</small></p>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<p>Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną*</p> <p><small>* Osoba długotrwale bezrobotna - osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy - w przypadku osób w wieku 25 lat i więcej.</small></p>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<p>Oświadczam, że opiekuję się osobą zależną* i chcę powrócić na rynek pracy po okresie sprawowanej opieki.</p> <p><small>* Osoba zależna - oznacza osobę wymagającą ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki, połączoną więzami rodzinnymi lub powinowactwem z osobą uczestniczącą w projekcie lub pozostającą z nią we wspólnym gospodarstwie domowym.</small></p>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

INFORMACJE DODATKOWE	
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia ¹ (dane wrażliwe)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań ²	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
PROSZĘ O UDZIELENIE ODPOWIEDZI NA PONIŻEJ ZADANE PYTANIA (OBOWIĄZKOWO):	
Jakie są Pana/Pani plany zawodowe?
Czy aktualnie dostrzega Pan/Pani potrzebę/ konieczność zdobywania/p odnoszenia swoich kwalifikacji/komp etencji/ umiejętności/wiedzy? Jeśli tak , to proszę wskazać w jakim zakresie tematycznym (rodzaj szkolenia/kierunek nauczania itp.)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jak ocenia Pan/Pani stopień motywacji przystąpienia do projektu „W kierunku pracy!” w proponowanych formach wsparcia? Proszę ocenić motywację zgodnie z podaną skalą.	<input type="checkbox"/> bardzo niska <input type="checkbox"/> niska <input type="checkbox"/> średnia <input type="checkbox"/> wysoka <input type="checkbox"/> bardzo wysoka

¹ Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

² Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: 1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach); 2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności -specjalistyczne zakwaterowanie wspierane); 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą); 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).

OSWIADCZENIA**Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:**

1. Zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji oraz udziału w Projekcie pn. „**W kierunku pracy!**” zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. Regulaminie.
2. Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014 – 2020.
3. Deklaruję wolę dobrowolnego uczestnictwa w Projekcie pn. „**W kierunku pracy!**”.
4. Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu i innych dokumentach przez Beneficjenta (Realizatora Projektu) w celach rekrutacji i realizacji Projektu zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679.
5. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Beneficjenta (Realizatora Projektu) **J&P Moritz Consulting Group, Ul. Górczewska 53, 01-401 Warszawa.**
6. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Beneficjenta (Realizatora Projektu) o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularz zgłoszeniowym oraz o zmianie swojej sytuacji zawodowej (np. podjęcie zatrudnienia).
7. Zostałem poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, o których mowa w art. 9 ust. 2 lit. g. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679.
8. Zostałem/am poinformowany/a, że oferowane w Projekcie wsparcie może odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania.
9. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych.
10. Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu wsparcia, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie, z przyczyn uzasadnionych, niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Beneficjenta (Realizatora Projektu).
11. Zostałem/am poinformowany/a, że w trakcie uczestnictwa w projekcie pn. „**W kierunku pracy!**” i do końca realizacji całości zaplanowanego dla każdego uczestnika wsparcia nie jest możliwe uczestnictwo w innym projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach EFS, a tym samym korzystanie z innych formach wsparcia współfinansowanych ze środków publicznych.

Upředzona/y o odpowiedzialności cywilnej wynikającej z Kodeksu Cywilnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że podane informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki
nas Uczestnika/czkę Projektu