

**WYPEŁNIA PERSONEL PROJEKTU**

|   |  |
|---|--|
| Potwierdzenie złożenia formularza zgłoszeniowego (data wpływu)  | Podpis osoby przyjmującej formularz zgłoszeniowy |
| Oświadczam, że poniższe dane dotyczące wieku Kandydata/ki są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości. |  |
| Podpis osoby weryfikującej:.....  |  |

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

„Aktywność i zatrudnienie kluczem do lepszej przyszłości mieszkańców województwa wielkopolskiego”

**DANE PERSONALNE POTENCJONALNEGO UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI**

|   |  |   |           |
|---|--|---|-----------|
| IMIĘ (IMIONA)                                     |  |   |           |
| NAZWISKO  |  |   |           |
| DATA URODZENIA                                    |  | WIEK (w latach)   |           |
| PESEL   |  | PŁEĆ  |           |
| ADRES ZAMIESZKANIA                                | Województwo  |   |           |
|   | Powiat   |   | Gmina     |
|   | Miejscowość  |   |           |
|   | Ulica  |   |           |
|   | Nr budynku   |   | Nr lokalu |
|   | Kod pocztowy   |   |           |
| TELEFON KONTAKTOWY                                |  |   |           |
| ADRES E-MAIL                                      |  |   |           |
| WYKSZTAŁCENIE<br>(zaznacz „X” w odpowiednim polu) | brak   |   |           |
|   | podstawowe   |   |           |
|   | gimnazjalne  |   |           |
|   | ponadgimnazjalne   | wykształcenie średnie <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/> |           |
|   | pomaturalne (osoby, które ukończyły szkołę policealną, ale nie ukończyły studiów wyższych) |   |           |
|   | wyższe (studia ukończone)  |   |           |

„Aktywność i zatrudnienie kluczem do lepszej przyszłości mieszkańców województwa wielkopolskiego”



### STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY

|   |                              |                              |
|---|------------------------------|------------------------------|
| <b>OSOBA BEZROBOTNA zarejestrowana w ewidencji Urzędów Pracy:</b><br><i>- osoba, która należy do I lub II profilu pomocy tzw. bezrobotni aktywni lub tzw. wymagający wsparcia w rozumieniu art. 33 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. -zgodnie z definicją określoną na podstawie Wytycznych KE dot. monitorowania i ewaluacji EFS 2014-2020</i> | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| <b>OSOBA BEZROBOTNA niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</b><br><i>- osoba, pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, która nie jest zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy. Nie zalicza się tu studentów.</i>  | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| <b>OSOBA DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA:</b><br><i>-osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (&gt;12 miesięcy)</i>  | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| <b>OSOBA BIERNIA ZAWODOWO</b><br><i>osoba która nie pracuje i która jednocześnie nie zalicza się do kategorii bezrobotni<sup>1</sup></i>  | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |

### AKTUALNY STATUS UCZESTNIKA

|   |                              |                              |  |
|---|------------------------------|------------------------------|--|
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (cudzoziemiec)*              | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> | Odmowa podania danych <input type="checkbox"/> |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań   | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> | Odmowa podania danych <input type="checkbox"/> |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) - wpisać w jakiej* .....               | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> | Odmowa podania danych <input type="checkbox"/> |
| Osoba z niepełnosprawnościami <sup>2</sup><br>(osoba z orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia) | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> | Odmowa podania danych <input type="checkbox"/> |
| Stopień niepełnosprawności (proszę wpisać grupę)  |                              |                              |  |

<sup>1</sup> Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są już zarejestrowane jako bezrobotne.

<sup>2</sup> Osoby z niepełnosprawnościami - osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 1997 nr 123, poz. 776), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535).

„Aktywność i zatrudnienie kluczem do lepszej przyszłości mieszkańców województwa wielkopolskiego”



### DODATKOWE INFORMACJE

|  |   |   |
|--|---|---|
| Czy był/a Pan/i w przeszłości Uczestnikiem jakiegokolwiek projektu z zakresu wykluczenia społecznego realizowanego w ramach celu tematycznego 9 w RPO? | TAK <input type="checkbox"/>                      | NIE <input type="checkbox"/>                      |
| Jakie jest Pana/i doświadczenie zawodowe?  | brak doświadczenia <input type="checkbox"/>       | staż pracy poniżej roku <input type="checkbox"/>  |
|  | staż pracy od 1 do 5 lat <input type="checkbox"/> | staż pracy powyżej 5 lat <input type="checkbox"/> |
| Czy zamierza Pan/Pani starać się o zwrot kosztów dojazdu na szkolenie (w przypadku zakwalifikowania na tę formę wsparcia)?                             | TAK <input type="checkbox"/>                      | NIE <input type="checkbox"/>                      |

### DANE DO UMOWY SZKOLENIOWEJ

|                               |  |  |  |  |
|-------------------------------|--|--|--|--|
| SERIA i NR dowodu osobistego: |  |  |  |  |
| Urząd Skarbowy (nr, adres)    |  |  |  |  |
| NR KONTA BANKOWEGO            |  |  |  |  |

Prawdziwość zawartych powyżej danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

....., dnia .....

(miejscowość)

.....  
Czytelny podpis osoby zgłaszającej się do projektu

### Oświadczenia:

Pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą OŚWIADCZAM, iż:

|    |   |     |     |
|----|---|-----|-----|
| 1. | Mój stan zdrowia <b>pozwala na podjęcie pracy</b> | TAK | NIE |
|----|---|-----|-----|

### Ponadto oświadczam, że:

- Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie „Aktywność i zatrudnienie kluczem do lepszej przyszłości mieszkańców województwa wielkopolskiego”
- Zostałam/em poinformowana/y, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych, etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
- Oświadczam, że zostałam/em poinformowany, że Projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

„Aktywność i zatrudnienie kluczem do lepszej przyszłości mieszkańców województwa wielkopolskiego”



4. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń do Realizatora Projektu.
5. Zostałam/em poinformowana/y o obowiązku przekazania Realizatorowi Projektu informacji na temat mojej sytuacji zawodowej i statusu na rynku pracy w okresie do 4 tygodni od ukończenia udziału w projekcie.
6. Oświadczam, że w przypadku podjęcia pracy lub założenia działalności gospodarczej w trakcie realizacji projektu, zobowiązuję się do dostarczenia w terminie 7 dni od daty podjęcia pracy lub założenia działalności gospodarczej informacji do Biura projektu w jednej z niżej wymienionych form: kserokopii umowy lub zaświadczenia od pracodawcy, kserokopii wpisu do Ewidencji Działalności Gospodarczych.
7. Zostałam/em poinformowana/y o obowiązku przekazania Realizatorowi Projektu kopii umowy o pracę/cywilnoprawnej lub zaświadczenia od pracodawcy potwierdzającego zatrudnienie, a w przypadku rozpoczęcia działalności gospodarczej: wpis do CEIDG/KRS, potwierdzenie opłacania składek ZUS i podatków za trzy pełne miesiące, w nieprzekraczalnym terminie do trzech miesięcy od ukończenia udziału w projekcie.
8. Wyrażam zgodę na monitorowanie mojej sytuacji zawodowej przez Organizatora Projektu w okresie 3 miesięcy po ukończeniu mojego udziału w projekcie.
9. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych oraz w testach sprawdzających poziom wiedzy oraz egzaminach zewnętrznych oraz innych formach monitoringu realizowanych na potrzeby Projektu.
10. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję wszystkie jego postanowienia oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. Regulaminie.
11. Zostałem/am poinformowany/a, że udział w projekcie jest bezpłatny i wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa.
12. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym Formularzu do celów związanych z rekrutacją (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883)).
13. Wyrażam zgodę na odbycie wsparcia w innej miejscowości, niż moje miejsce zamieszkania.

\_\_\_\_\_

Upředzona/y o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość zawartych powyżej danych.

....., dnia .....

(miejscowość)

.....

Czytelny podpis osoby zgłaszającej się do projektu

**Załączniki:**

1. Oświadczenie osoby aplikującej o udział w projekcie
2. Kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności (jeśli dotyczy)
3. Zaświadczenie z ZUS o okresach podlegania ubezpieczeniom społecznym (jeśli dotyczy)
4. Zaświadczenie z urzędu pracy potwierdzające pozostawanie w rejestrze osób bezrobotnych (jeśli dotyczy)

---

„Aktywność i zatrudnienie kluczem do lepszej przyszłości mieszkańców województwa wielkopolskiego”