|  |  |
| --- | --- |
| **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:…………………………………………………………………………………………………… | |

Załącznik nr 1

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 (zaznacz ,,X” w odpowiednim polu) |  | brak | | | | | | |
|  | podstawowe | | | | | | |
|  | gimnazjalne | | | | | | |
|  | ponadgimnazjalne | | wykształcenie średnie zasadnicze zawodowe | | | | |
|  | pomaturalne *(osoby, które ukończyły szkołę policealną, ale nie ukończyły studiów wyższych)* | | | | | | |
|  | wyższe *(studia ukończone)* | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY** | |
| **OSOBA BIERNA ZAWODOWO**  *osoba która nie pracuje i która jednocześnie nie zalicza się do kategorii bezrobotni[[1]](#endnote-1)[[2]](#footnote-1)* | TAK NIE |

|  |  |
| --- | --- |
| **AKTUALNY STATUS UCZESTNIKA (**wpisać TAK lub NIE) | |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (cudzoziemiec) |  |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań |  |
| Osoba z niepełnosprawnościami[[3]](#footnote-2)  *(osoba z orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia)* |  |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) - wpisać w jakiej |  |
| Stopień niepełnosprawności (proszę wpisać grupę lub stopień – jeśli dotyczy) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Czy był/a Pan/i w przeszłości Uczestnikiem jakiegokolwiek projektu z zakresu wykluczenia społecznego realizowanego w ramach celu tematycznego 9 w RPO (Działanie 9.1, 9.2 oraz 9.3 RPO WSL)?** | TAK NIE |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE DO UMOWY SZKOLENIOWEJ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numer konta bankowego: |  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  |

Prawdziwość zawartych powyżej danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

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

Miejscowość czytelny podpis osoby zgłaszającej się

Załączniki:

1. *Oświadczenie osoby aplikującej o udział w projekcie*
2. *Kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności (jeśli dotyczy)*

**OŚWIADCZENIA**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **TAK** | **NIE** |
| 1. | **JESTEM OSOBĄ NIEPRACUJĄCĄ**- **BIERNĄ ZAWODOWO**  *Bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (****nie pracują i nie są bezrobotne****).* |  |  |
| 2. | **POSIADAM DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE**  **w tym mój dotychczasowy staż pracy wynosi**: | | |
| powyżej 5 lat (powyżej 60 miesięcy) |  |  |
| powyżej 1 roku (powyżej 12 miesięcy) do 5 lat (do 60 miesięcy) |  |  |
| staż pracy poniżej 1 roku (poniżej 12 miesięcy) |  |  |
| brak stażu pracy- nie pracowałam/łem |  |  |
| 3. | **ZAMIESZKUJĘ** zgodnie z KC na terenie województwa śląskiego |  |  |
| 4. | Mój stan zdrowia **pozwala na podjęcie pracy** |  |  |

**Ponadto oświadczam**, że:

1. Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie „Nowa droga do zatrudnienia 60 osób biernych zawodowo – aktywizacja zawodowa osób w wieku 50+ oraz osób niepełnosprawnych w wieku 30+ z województwa śląskiego”.
2. Zostałam/em poinformowana/y, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych, etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
3. Oświadczam, że zostałam/em poinformowany, że Projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
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. 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.
7. Wyrażam zgodę na monitorowanie mojej sytuacji zawodowej przez Organizatora Projektu w okresie 3 miesięcy po ukończeniu mojego udziału w projekcie.
8. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych oraz w testach sprawdzających poziom wiedzy oraz egzaminach zewnętrznych oraz innych formach monitoringu realizowanych na potrzeby Projektu.

1. Oświadczam, iż otrzymałem/łam Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pt. „*Nowa droga do zatrudnienia 60 osób biernych zawodowo – aktywizacja zawodowa osób w wieku 50+ oraz osób niepełnosprawnych w wieku 30+ z województwa śląskiego*” i zapoznałam/em się z zasadami udziału w Projekcie zawartymi www. regulaminie. Jednocześnie akceptuję wszystkie warunki *Regulaminu*.

   *Uprzedzona/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 [↑](#endnote-ref-1)
2. Osoby będą ce 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. [↑](#footnote-ref-1)
3. Osoby z niepełnosprawnościami - osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia1997 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). [↑](#footnote-ref-2)