



Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 1

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

„Bądź aktywny po pięćdziesiątce” realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

WYPEŁNIA PERSONEL PROJEKTU

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

DANE PERSONALNE POTENCJALNEGO UCZESTNIKA

IMIĘ (IMIONA)			PLEĆ	
NAZWISKO				
DATA URODZENIA				
PESEL				
ADRES ZAMIESZKANIA	Województwo			
	Powiat		Gmina	
	Miejscowość			
	Ulica			
	Nr domu		Nr lokalu	
	Kod pocztowy			
	Obszar miejski		Obszar wiejski	
TELEFON KONTAKTOWY				
ADRES E-MAIL				
WYKSZTAŁCENIE	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)			

Projekt: „Bądź aktywny po pięćdziesiątce!” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego

BIURO PROJEKTU:

Plac Solidarności 1/3/5 53-661 Wrocław

KONTAKT:

Tel. 884 206 562; e-mail: a.jaros@kontraktor.biz.pl



Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

		wyższe (studia ukończone)
--	--	---------------------------

STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY

OSOBA BIERNA ZAWODOWO <i>Osoba, która nie pracuje i która jednocześnie nie zalicza się do kategorii bezrobotni¹</i>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
OSOBA BEZROBOTNA, w tym:		
Zarejestrowana w Urzędzie Pracy	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Niezarejestrowana w Urzędzie Pracy	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>

AKTUALNY STATUS UCZESTNIKA

wyrażam zgodę na podanie informacji odmawiam podania informacji

Osoba z niepełnosprawnościami ² <i>(osoba z orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia)</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Stopień niepełnosprawności (proszę wpisać grupę lub stopień)	
Osoba zamieszkała zgodnie z kodeksem cywilnym na terenie województwa dolnośląskiego	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Osoba bez doświadczenia zawodowego	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Osoba posiadająca staż pracy poniżej 1 roku	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Osoba posiadająca staż pracy od 1 roku do 5 lat	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Osoba długotrwale pozostająca bez zatrudnienia (powyżej 12 miesięcy)	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Osoba ze statusem byłego Uczestnika Projektu z zakresu włączenia społecznego realizowanego w ramach CT9 w RPO	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>

Numer konta bankowego:		-			-				-				-				-		
------------------------	--	---	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--

Czy zamierza Pan/Pani ubiegać się o zwrot kosztów dojazdu?	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
W przypadku pogorszenia stanu zdrowia / wypadku przy pracy podczas udziału w projekcie proszę o poinformowanie następującej osoby/ osób:	
imię i nazwisko:	

¹ 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.

² 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).



Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

adres:	
telefon kontaktowy:	

Wiarygodność zawartych powyżej danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

....., dnia

Miejscowość

.....

czytelny podpis osoby zgłaszającej się do projektu

OŚWIADCZENIA

1. Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie „Bądź aktywny po pięćdziesiątce!” .
2. Zapoznałam/em się z zasadami udziału w w/w projekcie zawartymi w *Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie* zgodnie z jego wymogami jestem uprawniona/y do uczestnictwa w nim. Jednocześnie akceptuję wszystkie warunki Regulaminu.
3. Oświadczam, że zostałam/em poinformowany, że projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Wyrażam zgodę na odbycie wsparcia w innej miejscowości, niż moje miejsce zamieszkania.
5. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń do Realizatora Projektu.
6. Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w Formularzu Zgłoszeniowym dla potrzeb niezbędnych do realizacji wszystkich etapów realizacji projektu zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO)
7. Zostałam/em poinformowana/y, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych, etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
8. Zostałam/em poinformowana/y o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu kopii umowy o pracę/zlecenie/dzielo lub zaświadczenia od pracodawcy potwierdzającego zatrudnienie, a w przypadku rozpoczęcia działalności gospodarczej: zaświadczenie z gminy/Urzędu Skarbowego/ZUS potwierdzające prowadzenie działalności za trzy pełne miesiące do 3 miesięcy od ukończenia 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. 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.
11. Wyrażam zgodę na monitorowanie mojej sytuacji zawodowej przez Organizatora Projektu w po ukończeniu mojego udziału w projekcie.
12. Zobowiązuje się do przedstawienia informacji o otrzymaniu zwrotnych lub bezzwrotnych środków na podjęcie działalności gospodarczej w innych projektach współfinansowanych e Europejskiego Funduszu Społecznego



Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Oświadczam, iż otrzymałem/łam Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pt. „*Bądź aktywny po pięćdziesiątce*” i zapoznałem/em się z zasadami udziału w Projekcie zawartymi w ww. 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