|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE PERSONALNE POTENCJALNEGO UCZESTNIKA** | | | | | | | | | | |
| IMIĘ (IMIONA) |  | | | | | | PŁEĆ | | |  |
| NAZWISKO |  | | | | | | | | | |
| DATA URODZENIA |  | | MIEJSCE 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 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 | | | | | | |
| **JESTEM OSOBĄ BEZROBOTNĄ ZAREJESTROWANĄ W EWIDENCJI URZĘDÓW PRACY2** - *należy dołączyć zaświadczenie z urzędu pracy. To 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. | | | | TAK NIE | | | | | | |
| **W TYM OSOBĄ DŁUGOTRWALE BEZROBOTNĄ -** osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy | | | | TAK NIE | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AKTUALNY STATUS UCZESTNIKA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Tak | | | | | | | | | Nie | | | | | | | |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Tak | | | | | | | | | Nie | | | | | | | |
| Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym[[3]](#footnote-2) bez osób pracujących  *(Gospodarstwo domowe, w którym żaden człowiek nie pracuje. Wszyscy członkowie gosp. domowego są bezrobotni albo bierni zawodowo).* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Tak | | | | | | | | | Nie | | | | | | | |
| w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu  *(Dzieci pozostające na utrzymaniu to osoby w wieku 0-17 lat oraz 18-24 lata, które są bierne zawodowo oraz mieszkają z rodzicem.)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Tak | | | | | | | | | Nie | | | | | | | |
| Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Tak | | | | | | | | | Nie | | | | | | | |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) - *wpisać w jakiej* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Tak | | | | | | | | | Nie | | | | | | | |
| Osoba korzystająca z pomocy żywnościowej w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Tak | | | | | | | | | Nie | | | | | | | |
| Osoba z niepełnosprawnościami[[4]](#footnote-3)  (osoba z orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Tak | | | | | | | | | Nie | | | | | | | |
| **Stopień niepełnosprawności** *(proszę wpisać grupę)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Czy zamierza Pan/Pani starać się o zwrot kosztów dojazdu? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Tak | | | | | | | | | | | Nie | | | | | | | | | | | |
| **DANE DO UMOWY** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SERIA i NR dowodu osobistego: |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | |
| Urząd Skarbowy (nr, adres) |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NR KONTA BANKOWEGO |  |  | - |  | |  |  |  | | - |  |  |  | |  | - |  | |  | |  |  | | - |  | |  |  | |  | - |  | |  | |  |  | - |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OŚWIADCZENIA**  **Pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą OŚWIADCZAM, iż:** | | |
| **JESTEM OSOBĄ BIERNĄ ZAWODOWO***, osoba, która nie pracuje i która jednocześnie nie zalicza się do kategorii bezrobotni[[5]](#endnote-2)[[6]](#footnote-4)* | Tak | Nie |
| **JESTEM OSOBĄ BEZROBOTNĄ ZAREJESTROWANĄ W EWIDENCJI URZĘDÓW PRACY2** - *należy dołączyć zaświadczenie z urzędu pracy. To 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.  - osoba bezrobotna, zgodnie z opisem świadczeń pomocy społecznej, kwalifikuje się do objęcia wsparciem pomocy społecznej | Tak | Nie |
| **W TYM OSOBĄ DŁUGOTRWALE BEZROBOTNĄ -** osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy | Tak | Nie |
| **JESTEM OSOBĄ BEZROBOTNĄ NIEZAREJESTROWANĄ W EWIDENCJI URZEDÓW PRACY** | Tak | Nie |
| **MÓJ STAN ZDROWIA POZWALA NA PODJĘCIE PRACY** *(nie posiadam orzeczenia o całkowitej niezdolności do pracy).* | Tak | Nie |
| **oraz OŚWIADCZAM, iż doświadczam wykluczenia społecznego z uwagi na następujące przesłanki** **[[7]](#footnote-5)** | | |
| NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ | Tak | Nie |
| UBÓSTWO | Tak | Nie |
| SIEROCTWO | Tak | Nie |
| BEZDOMNOŚĆ | Tak | Nie |
| DŁUGOTWAŁA LUB CIĘŻKA CHOROBA | Tak | Nie |
| DOŚWIADCZANIE PRZEMOCY W RODZINIE | Tak | Nie |
| POTRZEBA OCHRONY OFIAR HANDLU LUDŹMI | Tak | Nie |
| WIELODZIETNOŚĆ | Tak | Nie |
| BEZRADNOŚĆ w sprawach w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenie gospodarstwa domowego zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych | Tak | Nie |
| STATUS UCHODŹCY | Tak | Nie |
| TRUDNOŚCI w przystosowaniu się do życia po zwolnieniu z zakładu karnego | Tak | Nie |
| ALKOHOLIZM LUB NARKOMANIA | Tak | Nie |
| ZDARZENIE LOSOWE I SYTUACJA KRYZYSOWA | Tak | Nie |
| KLĘSKA ŻYWIOŁOWA LUB EKOLOGICZNA | Tak | Nie |

1. Wiarygodność zawartych powyżej danych potwierdzam własnoręcznym podpisem

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

   Miejscowość czytelny podpis osoby zgłaszającej się do projektu

   **OŚWIADCZENIA**

   1. Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie „Bez barier ku integracji - Kompleksowy program integracji społeczno-zawodowej 38 mieszkańców województwa lubuskiego, zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym”.
   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 procesu rekrutacji szkolenia (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych, Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926, ze zm.).
   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/dzieło 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. Zobowiązuję się do rejestracji w PUP i dostarczenie zaświadczenia lub oświadczenia o byciu osobą poszukująca pracy - w przypadku nie podjęcia zatrudnienia po zakończeniu udziału w projekcie
   10. Zobowiązuję się do dostarczenia dokumentów potwierdzających wzrost efektywności społecznej po zakończeniu udziału w projekcie - do 3 m-cy od zakończenia udziału w projekcie
   11. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych oraz w testach sprawdzających poziom wiedzy oraz egzaminach zewnętrznych oraz innych formach monitoringu realizowanych na potrzeby projektu
   12. 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 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. [↑](#footnote-ref-1)
3. Gospodarstwo domowe to zarówno osoba zamieszkująca samotnie, jak również grupa ludzi (niekoniecznie spokrewniona) mieszkająca pod tym samym adresem i wspólnie prowadząca dom. [↑](#footnote-ref-2)
4. 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-3)
5. Potwierdzam przyjęcie formularza zgłoszeniowego, została dokonana weryfikacja daty urodzenia na podstawie okazanego przez Kandydata dokumentu tożsamości.

   ……………………………………………. ……………………………………………………….

   Data wpłynięcia formularza czytelny podpis osoby przyjmującej formularz [↑](#endnote-ref-2)
6. Osoby będą cena 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-4)
7. Art.. 7 Ustawy o Pomocy Społecznej z dnia 23.03.2004r. Dz.U.2016.0.930 **\*** [↑](#footnote-ref-5)