



Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

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:.....

DANE PERSONALNE POTENCJALNEGO UCZESTNIKA

IMIĘ (IMIONA)		PŁEĆ	
NAZWISKO		WIEK	
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 <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/>	
	pomaturalne (osoby, które ukończyły szkołę policealną, ale nie ukończyły studiów wyższych)		
	wyższe (studia ukończone)		
STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY			
OSOBA BIERNIA ZAWODOWO <i>Osoba, która nie pracuje i która jednocześnie nie zalicza się do kategorii bezrobotni¹,</i>		TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>

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.

„I ja mogę być aktywny po pięćdziesiątce – aktywizacja zawodowa mieszkańców województwa lubuskiego biernych zawodowo o niskich kwalifikacjach”



Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

AKTUALNY STATUS UCZESTNIKA			
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia		Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań		Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)		Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Osoba, która brała udział w projektach z zakresu wyłączenia społecznego realizowanych w ramach celu tematycznego 9 w RPO		Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Osoba bez doświadczenia zawodowego		Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Osoba posiadająca staż pracy	Do 1 roku <input type="checkbox"/>	1rok- 5 lat <input type="checkbox"/>	Więcej niż 5 lat <input type="checkbox"/>
Osoba samotnie wychowująca dziecko/wnuka		Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Osoba z niepełnosprawnościami ² (osoba z orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia)		Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Stopień niepełnosprawności (proszę wpisać stopień)			
Czy zamierza Pan/Pani starać się o zwrot kosztów dojazdu do pracy?		Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
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 ³	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>

Wiarygodność zawartych powyżej danych potwierdzam własnoręcznym podpisem

....., dnia

Miejscowość

czytelny podpis osoby zgłaszającej się do projektu

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).

³ Osoby będąc 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.

„I ja mogę być aktywny po pięćdziesiątce – aktywizacja zawodowa mieszkańców województwa lubuskiego biernych zawodowo o niskich kwalifikacjach”



Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

OŚWIADCZENIA

1. Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie „I ja mogę być aktywny po pięćdziesiątce – aktywizacja zawodowa mieszkańców województwa lubuskiego biernych zawodowo o niskich kwalifikacjach”.
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/dzielo lub zaświadczenia od pracodawcy potwierdzającego zatrudnienie, a w przypadku rozpoczęcia działalności gospodarczej: zaświadczenie z gminy/Urzędu Skarbowego/ZUS potwierdzające prowadzenie działalności za **minimum jeden pełny miesiąc** do 4 tygodni od ukończenia udziału w projekcie.
9. Zobowiązuję się w terminie 7 dni do przedstawienia informacji o otrzymaniu zwrotnych lub bezzwrotnych środków na podjęcie działalności gospodarczej w innych projektach współfinansowanych z EFS, w przypadku ich otrzymania.
10. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych oraz w testach sprawdzających poziom wiedzy oraz egzaminach zewnętrznych oraz innych formach monitoringu realizowanych na potrzeby projektu
11. Upředziona/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