

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.</p> <p>Podpis osoby weryfikującej:.....</p>	

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 domu		Nr lokalu	
	Kod pocztowy			
TELEFON KONTAKTOWY				
ADRES E-MAIL				
WYKSZTAŁCENIE (zaznacz „X” w odpowiednim polu)		brak		
		podstawowe		
		gimnazjalne		
		ponadgimnazjalne	wyszkolenie średnie <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/>	
		pomaturalne (osoby, które ukończyły szkołę policealną, ale nie ukończyły studiów wyższych)		
		wyższe (studia ukończone)		

Projekt: Nowe szanse zawodowe dla osób w wieku 50+ oraz osób niepełnosprawnych, pozostających bez pracy w województwie małopolskim

KONTAKT:
tel. 795 415 209;
e-mail: malopolskie@kontraktor.biz.pl



STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY

OSOBA BEZROBOTNA: <i>-zgodnie z definicją określoną na podstawie Wytycznych KE dot. monitorowania i ewaluacji EFS 2014-2020</i>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
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"/>
OKRES POZOSTAWANIA BEZ ZATRUDNIENIA Okres w miesiącach, w których osoba nie podjęła zatrudnienia		

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 ² (osoba z orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia)	
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) - wpisać w jakiej	
Stopień niepełnosprawności (proszę wpisać grupę lub stopień – jeśli dotyczy)	

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

Prawdziwość zawartych powyżej danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

....., dnia

Miejscowość

.....
czytelny podpis osoby zgłaszającej się

Załączniki:

1. Oświadczenie uczestnika projektu
2. Ankieta badająca poziom motywacji
3. Oświadczenie uczestnika projektu o jednoczesnym nieuczestniczeniu w innym podobnym projekcie w ramach RPO WM 2014-2020 odbywającym się w tym samym terminie
4. Kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności (jeśli dotyczy)
5. Zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy o zarejestrowaniu jako osoba bezrobotna (jeśli dotyczy)

¹ 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.

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).

OŚWIADCZENIA

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

		TAK	NIE
1.	JESTEM OSOBĄ NIEPRACUJĄCĄ- BEZROBOTNA <i>zgodnie z definicją określoną na podstawie Wytycznych KE dot. monitorowania i ewaluacji EFS 2014-2020</i>		
2.	JESTEM OSOBĄ NIEPRACUJĄCĄ- BIERNĄ ZAWODOWO <i>Bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (nie pracują i nie są bezrobotne).</i>		
POSIADAM DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE w tym mój dotychczasowy staż pracy wynosi:			
3.	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		
4.	SPRAWUJĘ OPIEKĘ NAD OSOBĄ ZALEŻNĄ		
5.	BĘDĘ UBIEGAĆ SIĘ o zwrot kosztów opieki nad osobą zależną		
7.	ZAMIESZKUJĘ zgodnie z KC na terenie województwa małopolskiego		
8.	Mój stan zdrowia pozwala na podjęcie pracy		

Ponadto oświadczam, że:

- Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie „Nowe szanse zawodowe dla osób w wieku 50+ oraz osób niepełnosprawnych, pozostających bez pracy w województwie małopolskim”.
- 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.
- W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosil/a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń do Realizatora Projektu.
- 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.
- 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.
- Wyrażam zgodę na monitorowanie mojej sytuacji zawodowej przez Organizatora Projektu w okresie 3 miesięcy po ukończeniu mojego udziału w projekcie.

Projekt: **Nowe szanse zawodowe dla osób w wieku 50+ oraz osób niepełnosprawnych, pozostających bez pracy w województwie małopolskim**

KONTAKT:

tel. 795 415 209;
e-mail: małopolskie@kontraktor.biz.pl



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.

Oświadczam, iż otrzymałem/łam Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pt. „*Nowe szanse zawodowe dla osób w wieku 50+ oraz osób niepełnosprawnych, pozostających bez pracy w województwie małopolskim*” 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