

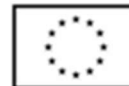
Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

WYPEŁNIA PERSONEL PROJEKTU	
Potwierdzenie złożenia <i>Formularza zgłoszeniowego</i> (data wpływu)	Podpis osoby przyjmującej <i>Formularz zgłoszeniowy</i>
Oświadczam, że poniższe dane dotyczące wieku Kandydata są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości.	
Podpis osoby weryfikującej:	

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

DANE UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI PROJEKTU				
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 - proszę wstawić „X” w odpowiednim polu	brak			<input type="checkbox"/>
	podstawowe <i>po ukończeniu szkoły podstawowej</i>			<input type="checkbox"/>
	gimnazjalne <i>po ukończeniu gimnazjum</i>			<input type="checkbox"/>
	ponadgimnazjalne <i>po ukończeniu ZSZ, LO, Technikum, w tym:</i>		zasadnicze zawodowe średnie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	policealne <i>po ukończeniu szkoły policealnej, studium</i>			<input type="checkbox"/>
	wyższe <i>po ukończeniu studiów licencjackich, inżynierskich, magisterskich, doktoranckich</i>			<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>

Projekt: Niskie kwalifikacje to już nie problem. Podejmij krok ku zatrudnieniu



STATUS UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI PROJEKTU NA RYNKU PRACY - proszę wstawić „X” w odpowiednim polu		
OSOBA BEZROBOTNA <i>osoba pozostająca bez pracy, gotowa do jej podjęcia i aktywnie poszukująca zatrudnienia</i>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
- w tym OSOBA DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA - <i>osoba bezrobotna pozostająca bez zatrudnienia nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy</i>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
- w tym OSOBA BEZROBOTNA ZAREJESTROWANA W EWIDENCJI URZĘDÓW PRACY	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
- w tym OSOBA BEZROBOTNA NIEZAREJESTROWANA W EWIDENCJI URZĘDÓW PRACY	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
OSOBA BIERNIA ZAWODOWO <i>osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna)</i>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>

AKTUALNY STATUS UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI PROJEKTU - proszę wstawić „X” w odpowiednim polu		
OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ, MIGRANT, OSOBA OBCEGO POCHODZENIA (CUDZOZIEMIEC)	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 Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI <i>osoba z orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym jej niepełnosprawność</i>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI - proszę wpisać grupę lub stopień niepełnosprawności, jeśli dotyczy	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
OSOBA W INNEJ NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI SPOŁECZNEJ (INNEJ NIŻ WYMIENIONE POWYŻEJ) - proszę wpisać nazwę odpowiedniej kategorii: były więzień, narkoman, osoba z obszarów wiejskich jeśli dotyczy	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>

Czy był/a Pan/i w przeszłości Uczestnikiem/czką jakiegokolwiek projektu z zakresu wykluczenia społecznego realizowanego w ramach celu tematycznego 9 w RPO (Działanie 9.1, 9.2 oraz 9.3 RPO WSL)? - proszę wstawić „X” w odpowiednim polu	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
--	------------------------------	------------------------------



7. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych oraz w testach sprawdzających poziom wiedzy oraz egzaminach zewnętrznych oraz innych formach monitoringu realizowanych na potrzeby projektu.
8. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń do Beneficjenta.

.....
miejsowość i data

.....
podpis

LISTA ZAŁĄCZNIKÓW - proszę wstawić „X” w polu odpowiedniego załącznika, jeśli dołączył/a go Pan/i do Formularza zgłoszeniowego		
Podpisany <i>Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie</i> , dotyczy wszystkich osób	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Podpisane <i>Oświadczenie osoby aplikującej o udział w projekcie</i> (Załącznik nr 2 do <i>Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie</i>) - dotyczy wszystkich osób	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Podpisane <i>Oświadczenie o statusie na rynku pracy</i> (Załącznik nr 3 do <i>Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie</i>) - dotyczy wszystkich osób	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Kserokopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub analogicznego dokumentu wydanego na podstawie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego – dotyczy osób z niepełnosprawnościami	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Zaświadczenie o rejestracji w urzędzie pracy ze wskazaniem daty rejestracji, wydawane przez UP na prośbę zainteresowanego/ej - dotyczy osób bezrobotnych zarejestrowanych w ewidencji urzędów pracy	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Inne dokumenty: (wpisać jakie)	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>