

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

„Rozwój - Zatrudnienie - Przyszłość. Kompleksowy program integracji społeczno-zawodowej na rzecz mieszkańców województwa lubuskiego, zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym – edycja II”

DANE PERSONALNE POTENCJALNEGO UCZESTNIKA			
IMIĘ (IMIONA)			PŁEĆ
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 (zaznacz właściwe)	brak		
	podstawowe		
	gimnazjalne		
	ponadgimnazjalne	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		
<b>OSOBA BIERNIA ZAWODOWO</b> <i>Osoba, która nie pracuje i która jednocześnie nie zalicza się do kategorii bezrobotni<sup>1</sup></i>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
<b>OSOBA BEZROBOTNA, w tym:</b>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
niezarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>

<sup>1</sup> 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 biernie zawodowo, chyba że są już zarejestrowane jako bezrobotne.

### AKTUALNY STATUS UCZESTNIKA

wyrażam zgodę na podanie informacji     odmawiam podania informacji

Osoba z niepełnosprawnościami <sup>2</sup> (osoba z orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia)	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Stopień/grupa .....
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (cudzoziemiec)	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Osoba bez doświadczenia zawodowego	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"/>
<b>Osoba doświadczająca wykluczenia społecznego ze względu na:</b>	
Ubóstwo	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Sieroctwo	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Bezdomność	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Bezrobocie	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Niepełnosprawność	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Długotrwała lub ciężka choroba	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Przemoc w rodzinie	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Bezradność w sprawach opiekuńczo- wychowawczych i prowadzenie gospodarstwa domowego zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Trudność w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 przesłanki obligatoryjnego udzielania zezwolenia na pobyt czasowy w celu połączenia się z rodziną ust. 1 pkt 1 lit. C lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Trudności w przystosowaniu się do życia po zwolnieniu z zakładu karnego	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Alkoholizm lub narkomania	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Zdarzenie losowe i sytuacja kryzysowa	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Kłęska żywiołowa lub ekologiczna	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) - wpisać w jakiej.....	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Korzystanie z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>

<sup>2</sup> 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).

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

**Wiarygodność zawartych powyżej danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

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

Miejscowość

.....  
czytelny podpis osoby zgłaszającej się do projektu

### OŚWIADCZENIA

1. Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie „Rozwój - Zatrudnienie - Przyszłość. Kompleksowy program integracji społeczno-zawodowej na rzecz mieszkańców województwa lubuskiego, zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym – edycja II”.
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 wnoszą/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 (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. Zostałam/em poinformowana/y o możliwości rejestracji w Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna lub poszukująca pracy w przypadku niepodjęcia zatrudnienia po zakończeniu udziału w projekcie oraz obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu zaświadczenie o rejestracji w Powiatowym Urzędzie Pracy (PUP), zaświadczenie o udziale w Klubie Integracji Społecznej (KIS), kopii indywidualnego programu zatrudnienia socjalnego realizowanego w Centrum Integracji Społecznej (CIS) w przypadku dokonania rejestracji w/w instytucjach **do 4 tygodni od ukończenia udziału w projekcie**.
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. 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

Załączniki (**zaznacz właściwe**):

1. Orzeczenie o posiadanym stopniu niepełnosprawności
2. Zaświadczenie o rejestracji w PUP