



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

UWAGA! FORMULARZ NALEŻY WYPEŁNIĆ W JĘZYKU POLSKIM, CZYTELNIE, W MIARĘ MOŻLIWOŚCI DRUKOWANYMI LITERAMI, NIEBIESKIM DŁUGOPISEM LUB KOMPUTEROWO

Tytuł i numer projektu:	Akademia Aktywności Zawodowej dla młodych mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego, nr POWR.01.02.01-04-0123/19				
Priorytet:	I. Osoby młode na rynku pracy				
Działanie:	1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy – projekty konkursowe				
Poddziałanie:	1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego				
1. DANE OSOBOWE KANDYDATA* (wszystkie pola muszą być uzupełnione)					
Imię/Imiona i Nazwisko					
PESEL					
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta		<input type="checkbox"/> Mężczyzna		
MIEJSCE ZAMIESZKANIA/DANE KONTAKTOWE					
Ulica		Nr budynku		Nr lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy			
Gmina		Powiat			
Województwo		Kraj			
Obszar miejski <i>(obszar położony w granicach administracyjnych miast)</i>		Obszar wiejski <i>(obszar położony poza granicami administracyjnymi miast – obszary gmin wiejskich oraz część wiejska – leżąca poza miastem – gminy miejsko-wiejskiej)</i>			
Telefon kontaktowy					
Adres e-mail					
Czy był/a Pan/i uczestnikiem projektu z zakresu włączania społecznego realizowanego w ramach celu tematycznego 9 w RPO?	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE		
Wykształcenie (zaznacz właściwe)		Niższe niż podstawowe (brak formalnego wykształcenia)			
		Podstawowe (dotyczy osób, które ukończyły szkołę podstawową)			
		Gimnazjalne (dotyczy osób, które ukończyły gimnazjum)			
		Ponadgimnazjalne (dotyczy osób, które ukończyły liceum ogólnokształcące, liceum profilowane, technikum, uzupełniające liceum ogólnokształcące, technikum uzupełniające lub zasadniczą szkołę zawodową)			
		Policealne (dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną)			
		Wyższe (dotyczy osób, które posiadają wykształcenie wyższe, uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora)			



2. STATUS KANDYDATA NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo¹:

<input type="checkbox"/>	TAK (jeśli TAK, proszę wskazać właściwe pole	<input type="checkbox"/>	NIE
<input type="checkbox"/>	w tym nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu		
<input type="checkbox"/>	w tym ucząca się:		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	stacjonarnie	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	niestacjonarnie	

Jednocześnie jako osoba bierna zawodowo oświadczam, iż należę do jednej z niżej wymienionych grup (*należy zaznaczyć właściwe, jeśli dotyczy*):

<input type="checkbox"/>	Osoba zamieszkująca (w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego) miasta średnie, w tym miasta tracące funkcje społeczno-gospodarcze na terenie województwa kujawsko – pomorskiego tj. Brodnica, Chełmno, Grudziądz, Inowrocław, Nakło nad Notecią, Rypin, Świecie, Włocławek
<input type="checkbox"/>	Osoba z niepełnosprawnością – niepełnosprawność w stopniu: <input type="checkbox"/> lekkim; <input type="checkbox"/> umiarkowanym; <input type="checkbox"/> znacznym

Oświadczam, że jestem imigrantem / reemigrantem²:

<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE
--------------------------	-----	--------------------------	-----

3. STATUS SPOŁECZNY I EKONOMICZNY KANDYDATA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Oświadczam, że jestem:

osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej ³ , migrantem, osobą obcego pochodzenia (<i>dane wrażliwe</i>)	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>	Odmowa podania informacji
osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań (<i>dane wrażliwe</i>)	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>	Odmowa podania informacji
osobą z niepełnosprawnościami (wymagane orzeczenie lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia) (<i>dane wrażliwe</i>)	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>	Odmowa podania informacji
osobą sprawującą opiekę nad dzieckiem do 7 roku życia lub osobą zależną ⁴	<input type="checkbox"/>	TAK			<input type="checkbox"/>	NIE
osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej ⁵) (<i>dane wrażliwe</i>)	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>	Odmowa podania informacji
osobą posiadającą doświadczenie zawodowe poniżej 1 roku	<input type="checkbox"/>	TAK			<input type="checkbox"/>	NIE

¹ **Osoba bierna zawodowo** – oznacza osobę, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Studenci studiów stacjonarnych są uznawani za osoby bierne zawodowo. 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), są uznawane za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) nie są uznawane za bierne zawodowo.

² **Imigrant** - osoba nieposiadająca polskiego obywatelstwa, przybyłą lub zamierzającą przybyć do Polski w celu osiedlenia się (zamieszkania na stałe) lub na pobyt czasowy i zamierzającą wykonywać lub wykonującą pracę na terytorium Polski, w tym zamierzającą podjąć działalność gospodarczą na terytorium Polski.

Reemigrant - obywatel polski, który przebywał za granicą Polski przez nieprzerwany okres co najmniej 6 miesięcy, który zamierza powrócić do Polski lub który przebywa na terenie Polski nie dłużej niż 6 miesięcy przed przystąpieniem do projektu i deklaruje chęć podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej na terytorium Polski. Do tej grupy zaliczani są również repatrianci;

³ Zgodnie z prawem krajowym **mniejszości narodowe** to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska a **mniejszości etniczne** to mniejszość: karaimeńska, łemkowska, romska, tatarska. **Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy** – każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie posiadania obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski. Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości.

⁴ **Osoba zależna** - oznacza osobę wymagającą ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki, połączona więzami rodzinnymi lub powinowactwem z osobą objętą usługami lub instrumentami rynku pracy lub pozostającą z nią we wspólnym gospodarstwie domowym.

⁵ **Osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej** jest np. osoba pochodząca z obszaru wiejskiego (DEGURBA 3), osoba z wykształceniem na poziomie ISCED 0 tj. niższym niż podstawowe, która ukończyła wiek pozwalający na zdobycie wykształcenia na poziomie ISCED 1 tj. wykształcenie podstawowe, osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań, byli więźniowie, narkomani.



osobą pochodzącą z rodziny rozwiedzionej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
osobą, której minimum jeden z rodziców nie pracuje zawodowo	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE

NUMER KONTA BANKOWEGO:					-																							
-------------------------------	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

OŚWIADCZENIA KANDYDATA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

- 1.** Zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji oraz udziału w Projekcie pn. *Akademia Aktywności Zawodowej dla młodych mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego*, nr POWR.01.02.01-04-0123/19 zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. regulaminie.
- 2.** Zostałem/am poinformowany/a, że projekt realizowany jest w ramach Osi priorytetowej Osoby młode na rynku pracy Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWER) 2014-2020, Działanie 1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy – projekty konkursowe i współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Poddziałania 1.2.1.Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego.
- 3.** Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie pn. *Akademia Aktywności Zawodowej dla młodych mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego*, nr POWR.01.02.01-04-0123/19 oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
- 4.** Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wznosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Realizatora projektu – Akademia Słońca Krzysztof Frąszczak, ul. św. Czesława 8/13, 61-575 Poznań.
- 5.** Oświadczam, że zgodnie z zapisami Kodeksu Cywilnego moje miejsce zamieszkania znajduje się na terenie województwa kujawsko-pomorskiego (zgodnie z art. 25 Kodeksu Cywilnego, miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba przebywa z zamiarem stałego pobytu).
- 6.** Deklaruję uczestnictwo we wszystkich formach wsparcia w projekcie, równocześnie zobowiązuję się, iż w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Realizatora Projektu.
- 7.** Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.
- 8.** Oświadczam, że nie jestem zatrudniony/a na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę oraz na podstawie umów prawa cywilnego, a także nie prowadzę działalności gospodarczej ani rolniczej;
- 9.** Zostałem poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia, lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej).
- 10.** Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Realizatora Projektu o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym oraz o zmianie swojej sytuacji zawodowej, (np. podjęcie zatrudnienia).
- 11.** Zobowiązuję się po zakończeniu mojego uczestnictwa w projekcie:
 - 1) w terminie **3 m-cy od dnia zakończenia udziału w projekcie**, przekazać Realizatorowi Projektu – Akademia Słońca Krzysztof Frąszczak danych oraz dokumentów dotyczących mojej sytuacji na rynku pracy, tj. ,(jeśli dotyczy):
 - a) umowy o pracę na minimum 1/2 wymiaru czasu pracy lub zaświadczenia od pracodawcy potwierdzającego zatrudnienie na minimum 1/2 wymiaru czasu pracy - umowy o pracę dot. poprawy sytuacji na rynku pracy, tj. przejścia z niepewnego do stabilnego zatrudnienia; z niepełnego do pełnego wymiaru czasu pracy zatrudnienia; zmiany pracy na wymagającą wyższych kwalifikacji/kompetencji/umiejętności zawodowych; awansu w dotychczasowej pracy; zmiany pracy na wyżej wynagradzaną;
 - b) zaświadczenia o zarejestrowaniu działalności/dowód opłacania składek/wydruk z CEIDG
 - 2) w terminie **do 4 tygodni od dnia zakończenia udziału w projekcie**, przekazać Realizatorowi Projektu – Akademia Słońca Krzysztof Frąszczak, informacji i danych (w postaci wypełnionej ankiety) dotyczących mojej sytuacji na rynku pracy po zakończeniu udziału w projekcie, tj.
 - a) statusu na rynku pracy (pracujący, bezrobotny, bierny zawodowo),
 - b) otrzymania oferty pracy, kształcenia ustawicznego, przygotowania zawodowego lub stażu,
 - c) udziału w kształceniu/szkoleniu lub uzyskującego kwalifikacje (wymagane: zaświadczenie od jednostki organizującej kształcenie)
 - d) podjęcia kształcenia lub szkolenia,
 - e) uzyskania kwalifikacji,
 - f) podjęcia zatrudnienia (wymagana kopia umowy, zaświadczenie od pracodawcy, udokumentowanie prowadzenia działalności gospodarczej),



12. Należę do **kategori** osób **NEET**, tj.

- a) pozostaję bez zatrudnienia (tj. jestem osobą bezrobotną lub bierną zawodowo),
- b) nie kształcę się (tj. nie uczestniczę w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym)
- c) nie szkolę się (tj. nie uczestniczyłem/łam w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy, finansowanych ze środków publicznych w ciągu ostatnich 4 tyg.).

13. Oświadczam, że nie należę do następujących grup osób:

- a) nie jestem młodzieżą z pieczy zastępczej opuszczającą pieczę (do 2 lat po opuszczeniu instytucji pieczy) ze szczególnym uwzględnieniem wychowanków pieczy zastępczej powyżej 15 roku życia, którzy po zakończeniu pobytu w instytucjach pieczy zastępczej powrócili do rodzin naturalnych, wychowanków pieczy zastępczej powyżej 18 roku życia, którzy założyli własne gospodarstwo domowe, wychowanków pieczy zastępczej powyżej 18 roku życia, którzy usamodzielniają się i mają trudności ze znalezieniem zatrudnienia po zakończeniu pobytu w instytucjach pieczy zastępczej;
- b) nie jestem matką opuszczającą pieczę (do 2 lat po opuszczeniu instytucji pieczy);
- c) nie jestem absolwentem młodzieżowych ośrodków wychowawczych i młodzieżowych ośrodków socjoterapii (do 2 lat po opuszczeniu);
- d) nie jestem absolwentem specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych i specjalnych ośrodków wychowawczych (do 2 lat po opuszczeniu);
- e) nie jestem matką przebywającą w domu samotnej matki;
- f) nie jestem osobą młodą opuszczającą zakład karny lub areszt śledczy (do 2 lat po opuszczeniu);
- g) nie jestem osobą, która zakończyła naukę w szkole specjalnej (do 2 lat po zakończeniu nauki w szkole specjalnej);
- h) nie jestem osobą, która opuściła zakład poprawczy lub schronisko dla nieletnich (do 2 lat po opuszczeniu),
- i) nie jestem osobą, która opuściła zakład pracy chronionej (do 2 lat po zakończeniu zatrudnienia w zakładzie).

14. Zobowiązuję się przed przystąpieniem do pierwszej formy wsparcia w ramach Projektu (IPD) do dostarczenia następujących załączników (proszę zaznaczyć właściwe):

- zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych potwierdzające niezarejestrowanie w ZUS - w przypadku osób biernych zawodowo
- orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza – w przypadku osób z niepełnosprawnościami
- ważny dokument potwierdzający legalność pobytu w Polsce – w przypadku imigrantów/-tek

15. Oświadczam, że w przypadku rezygnacji z własnej winy z uczestnictwa w projekcie pn. *Akademia Aktywności Zawodowej dla młodych mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego* zobowiązuję się do zwrotu kosztów mojego udziału w w/w projekcie. Koszty wygenerowane moim udziałem, wyliczone proporcjonalnie do ilości otrzymanego wsparcia przez Akademię Stońca Krzysztof Frąszczak zobowiązuję się zwrócić w terminie 14 dni od dnia rezygnacji na wskazane przez Realizatora Projektu konto bankowe.

16. Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w Formularzu Zgłoszeniowym dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).

17. Oświadczam, że **nie jestem Uczestnikiem/czką** innych projektów o charakterze aktywizacyjnym, realizowanych w ramach Funduszy Europejskich.

18. Uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

.....
Data i podpis kandydata