



Rozwój - Zatrudnienie - Przyszłość. – edycja III, nr RPLB.07.03.00-08-0030/20

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**  
**NALEŻY WYPEŁNIĆ W JĘZYKU POLSKIM, CZYTELNIE, NIEBIESKIM DŁUGOPISEM LUB KOMPUTEROWO**

WYPEŁNIA PERSONEL PROJEKTU				
<b>Data wpływu/złożenia formularza zgłoszeniowego</b>		<b>Podpis osoby przyjmującej formularz zgłoszeniowy</b>		
Oświadczam, że poniższe dane personalne i wiek Kandydata/ki są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości.				
Data, podpis osoby weryfikującej: .....				
DANE PERSONALNE UCZESTNIKA PROJEKTU				
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 <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				
WYKSZTAŁCENIE		brak		
		podstawowe		
		gimnazjalnych		
		ponadgimnazjalne	średnie <input type="checkbox"/>	zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/>
		pomaturalne <i>(osoby, które ukończyły szkołę policealną, ale nie ukończyły studiów wyższych)</i>		
		wyższe <i>(studia ukończone)</i>		



**STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY**

<b>OSOBA BIERNA ZAWODOWO <u>należy dołączyć zaświadczenie z ZUS</u></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 <u>należy dołączyć zaświadczenie z PUP</u>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
niezarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy <u>należy dołączyć zaświadczenie z ZUS</u>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>

**AKTUALNY STATUS UCZESTNIKA**

wyrażam zgodę na podanie informacji     odmawiam podania informacji

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 bez doświadczenia zawodowego	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) .....	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Osoba odbywająca karę pozbawienia wolności	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
<b>Osoba, która brała udział we wsparciu realizowanym w ramach działań 7.1, 7.2 w formach takich jak: kontrakt socjalny, program integracji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych</b>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Osoba lub rodzina zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym na obszarach objętych programami rewitalizacji, o której mowa w Wytycznych w zakresie rewitalizacji w programach operacyjnych na lata 2014-2020	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Osoba z niepełnosprawnościami <sup>2</sup> (osoba z orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia) – <u>należy dołączyć kopię dokumentu</u>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Stopień niepełnosprawności ( <i>proszę wpisać stopień</i> )		
<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"/>

<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 bierne zawodowo, chyba że są już zarejestrowane jako bezrobotne.

<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).





## OŚWIADCZENIA

1. Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie „„Rozwój - Zatrudnienie - Przyszłość.– edycja III”.
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 (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).
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 obowiązku rejestracji w Powiatowym Urzędzie Pracy (PUP) jako osoba bezrobotna lub poszukująca pracy w przypadku niepodjęcia zatrudnienia po zakończeniu udziału w projekcie (o ile mogę podlegać takiej rejestracji) i przekazania Organizatorowi Projektu zaświadczenie o rejestracji w PUP do 4 tygodni od ukończenia udziału w projekcie.**
10. Zostałam/em poinformowana/y o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu 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.**
11. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych oraz w testach sprawdzających poziom wiedzy oraz egzaminach zewnętrznych oraz innych formach monitoringu realizowanych na potrzeby projektu
12. 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. Wniosek do ZUS
2. Zaświadczenie z ZUS
3. Zaświadczenie o rejestracji w PUP
4. Orzeczenie o posiadającym stopniu niepełnosprawności