

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020

Załącznik nr 1 do Regulaminu projektu

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**  
**do udziału w projekcie pn. „Ruszamy po zatrudnienie!”**  
**nr projektu: RPMP.08.02.00-12-0083/18**

<b>Dane podstawowe</b>	1.	<b>Imię</b>		
	2.	<b>Nazwisko</b>		
	3.	<b>Płeć</b>	<input type="checkbox"/> Kobieta	wiek.....
			<input type="checkbox"/> Mężczyzna	
	4.	<b>Pesel</b>		<input type="checkbox"/> Brak
<b>Dane teleadresowe uczestnika</b>	5.	<b>Województwo</b>		
	6.	<b>Powiat</b>		
	7.	<b>Gmina</b>		
	8.	<b>Miejscowość</b>		
	9.	<b>Ulica</b>		
	10.	<b>Numer budynku</b>		
	11.	<b>Numer lokalu</b>		
	12.	<b>Kod pocztowy</b>		
	13.	<b>Telefon kontaktowy</b>		
	14.	<b>Adres poczty elektronicznej (e-mail)</b>		
<b>Pozostałe informacje dotyczące uczestnika</b>	15.	<b>Wykształcenie</b>	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe (ISCED 0) <input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) <input type="checkbox"/> Policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)	
	16.	<b>Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej lub migrantem, osobą obcego pochodzenia</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam odpowiedzi	
	17.	<b>Jestem osobą bezdomną lub wykluczoną z dostępu</b>	<input type="checkbox"/> Tak	

Projekt „Ruszamy po zatrudnienie!” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 - 2020, Oś priorytetowa 8 Rynek pracy, Działania 8.2 Aktywizacja zawodowa. Typ projektu A Kompleksowe programy na rzecz aktywizacji zawodowej osób pozostających bez pracy.

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020

		<b>do mieszkania</b>	<input type="checkbox"/> Nie	
	<b>18.</b>	<b>Jestem w innej niekorzystnej sytuacji społecznej</b> (innej niż wymienione powyżej np. byłem/am więźniem, narkomanem, posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, zamieszkuje obszary wiejskie)	<input type="checkbox"/> Tak (jakiej?)..... <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam odpowiedzi	
<b>Niepelnosprawność</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmawiam odpowiedzi	Stopień niepełnosprawności	Rodzaj niepełnosprawności	
		<input type="checkbox"/> lekki <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny <input type="checkbox"/> nie dotyczy	<input type="checkbox"/> sprzężona <input type="checkbox"/> intelektualna <input type="checkbox"/> zaburzenia psychiczne <input type="checkbox"/> inna <input type="checkbox"/> nie dotyczy	
<b>Status osoby na rynku pracy</b>	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w zawodzie: ..... w firmie: .....	
	W tym: <input type="checkbox"/> osoba zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	W tym: <input type="checkbox"/> osoba ucząca się lub kształcąca się <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca się w kształceniu lub szkoleniu	W tym pracująca w: <input type="checkbox"/> administracji rządowej <input type="checkbox"/> administracji samorządowej <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> MMŚP <input type="checkbox"/> organizacja pozarządowa <input type="checkbox"/> na własny rachunek <input type="checkbox"/> dużym przedsiębiorstwie	

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020

	W tym: <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotnych: <input type="checkbox"/> inne		
<b>PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ:</b>			
	Rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile, co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Jeśli TAK, dołączono jedno z wymienionych: <input type="checkbox"/> Odpowiednie orzeczenie <input type="checkbox"/> Inny dokument potwierdzający stan zdrowia dziecka ORAZ: <input type="checkbox"/> Oświadczenie uczestnika
	Osoby zakwalifikowane do III profilu pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2015 r. poz. 149, z późn. zm.);`	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Jeśli TAK, dołączono jedno z wymienionych: <input type="checkbox"/> Zaświadczenie z Urzędu Pracy
	Osoba niesamodzielna ze względu na podeszły wiek, niepełnosprawność lub stan zdrowia.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Jeśli TAK, dołączono jedno z wymienionych: <input type="checkbox"/> Zaświadczenie od lekarza <input type="checkbox"/> Odpowiednie orzeczenie <input type="checkbox"/> Inny dokument potwierdzający stan zdrowia <input type="checkbox"/> Oświadczenie uczestnika
<b>Informacje dotyczące ograniczeń w przypadku osób niepełnosprawnych</b>			
<b>Czy posiada Pan/Pani bariery/problemy wynikające z niepełnosprawności?</b> <i>(wypełnia osoba niepełnosprawna)</i>		<input type="checkbox"/> TAK* <input type="checkbox"/> NIE	
* jeśli TAK, proszę podać jakie			
<b>Jakie są Pana/Pani potrzeby wynikające</b>			

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020

<p><b>z niepełnosprawności, których spełnienie mogłoby ułatwić Panu/Pani udział w zajęciach oferowanych w ramach niniejszego projektu?</b></p>	
<p><b>SKĄD DOWIEDZIAŁAM/IEM SIĘ O PROJEKCIE?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Od pracownika biura projektu</p> <p><input type="checkbox"/> Z plakatów i ulotek</p> <p><input type="checkbox"/> Ze strony Internetowej projektu</p> <p><input type="checkbox"/> Z profilu projektu na Facebook</p> <p><input type="checkbox"/> Z portali ogłoszeniowych</p> <p><input type="checkbox"/> Od rodziny/znajomych</p> <p><input type="checkbox"/> Z innego źródła, jakiego .....</p>
<p><b>OŚWIADCZENIE</b></p>	
<p>Pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, iż:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- zgłaszam chęć udziału w projekcie „Ruszamy po zatrudnienie!” współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014- 2020, Oś priorytetowa 8 Rynek pracy, Działanie 8.2 Aktywizacja zawodowa, Typ projektu A - kompleksowe programy na rzecz aktywizacji zawodowej osób pozostających bez pracy, realizowanym przez Fundację Możesz Więcej (Lidera projektu) oraz Stowarzyszenie PROREW (Partnera nr 1 projektu);</li> <li>- zapoznałem/am się z zasadami udziału w ww. projekcie zawartymi w Regulaminie Projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim. Akceptuję warunki Regulaminu. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Beneficjenta o zmianach danych zawartych w kwestionariuszu zgłoszeniowym (dane kandydata, dane kontaktowe, status);</li> <li>- zostałem/łam poinformowany, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego;</li> <li>- nie jestem osobą odbywającą karę pozbawienia wolności;</li> <li>-zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia lub innej niekorzystnej sytuacji, w której się znajduję;</li> <li>- wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji drogą telefoniczną lub elektroniczną (e-mail),</li> <li>- wyrażam zgodę na odbycie szkolenia w innym miejscu niż moje miejsce zamieszkania,</li> <li>- zostałem/-am poinformowany/a, że złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie.</li> <li>- zostałem/am poinformowany/a o obowiązku dostarczenia Beneficjentowi dokumentów potwierdzających</li> </ul>	

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020

zatrudnienie (kopia umowy o pracę, kopia umowy cywilno-prawnej, zaświadczenie z zakładu pracy o zatrudnieniu, wpis do CEIDG lub KRS oraz dokument potwierdzający fakt prowadzenia działalności gospodarczej przez okres min. 3 m-cy, zarówno w przypadku podjęcia pracy w trakcie uczestnictwa w projekcie jak i do 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie;

- zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu, tj. status na rynku pracy do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie;

- zostałem/am poinformowany/a o obowiązku rejestracji w urzędzie pracy do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie w przypadku, kiedy nie podejmę zatrudnienia;

- wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych i danych o stanie zdrowia zawartych w Formularzu rekrutacyjnym zg. z ustawą dnia 10.05.2018 r. o Ochronie Danych Osobowych (tekst jednolity: Dz. U. 2018 r. poz. 1000.); - Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) oraz karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że ww. dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

**Miejscowość i data**

**Czytelny podpis Kandydata / Kandydatki**

**Do formularza zgłoszeniowego przedkładam poniższe załączniki (jeśli dotyczy):**

- Oświadczenie o nieuczestniczeniu w innym projekcie realizowanym w tym samym czasie w ramach RPO WM,
- Zaświadczenie z urzędu pracy ze wskazanym poziomem profilu (dotyczy osób bezrobotnych zarejestrowanych w urzędzie pracy),
- Orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia (dotyczy osób z niepełnosprawnościami),
- Oświadczenie dotyczące opieki nad osobami zależnymi.