

PROJEKT WSPÓŁFINANSOWANY ZE ŚRODKÓW UNII EUROPEJSKIEJ W RAMACH
REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO NA LATA 2014 – 2020

Zał. 1 do Regulaminu Projektu

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

„Mój pomysł na siebie”

Tytuł projektu	Mój pomysł na siebie
Numer projektu	RPLU.09.01.00-06-0233/16
Numer i nazwa Osi Priorytetowej	Oś priorytetowa 9: Rynek pracy
Numer i nazwa Działania w ramach Osi Priorytetowej	Działanie 9.1. Aktywizacja zawodowa

Prosimy wypełnić czytelnie, DRUKOWANYMI literami WSZYSTKIE BIAŁE POLA

INFORMACJE OGÓLNE O KANDYDACIE NA UCZESTNIKA PROJEKTU											
DANE OSOBOWE	Imię/Imiona:					Nazwisko:					
	Data i miejsce urodzenia:					Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta		<input type="checkbox"/> mężczyzna		
	PESEL:										
MIEJSCE ZAMIESZKANIA (Zgodnie z art. 25. Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu)											
DANE KONTAKTOWE	Ulica:					Nr domu			Nr lokalu		
	Kod pocztowy:					Miejscowość:					
	Województwo:					Powiat:					
	Gmina:					e-mail:					
	Telefon kontaktowy:										
WYKSZTAŁCENIE	<input type="checkbox"/> Brak (<i>brak formalnego wykształcenia</i>) ISCED 0										
	<input type="checkbox"/> Podstawowe (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej</i>) ISCED 1										
	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej</i>) ISCED 2										
	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej</i>) ISCED 3										
	<input type="checkbox"/> Policealne (<i>kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym</i>) ISCED 4										
<input type="checkbox"/> Wyższe (<i>kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich</i>) ISCED 5-8											
DANE DODATKOWE	Doświadczenie zawodowe	<input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> 1 rok i mniej <input type="checkbox"/> powyżej 1 roku									
	Udogodnienia dla osób niepełnosprawnych - jeśli dotyczy										

PROJEKT WSPÓŁFINANSOWANY ZE ŚRODKÓW UNII EUROPEJSKIEJ W RAMACH
REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO NA LATA 2014 – 2020

STATUS OSOBY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	TAK	NIE
Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą województwo lubelskie w rozumieniu KC. (Rozdział II art. 25. Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu).		
Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną. Zgodnie z Wytocznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze rynku pracy na lata 2014-2020 osoby bezrobotne to osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. Definicja uwzględnia osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajowymi przepisami, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów. Osobami bezrobotnymi są zarówno osoby bezrobotne w rozumieniu badania aktywności ekonomicznej ludności, jak i osoby zarejestrowane jako bezrobotne. Definicja nie uwzględnia studentów studiów stacjonarnych, nawet jeśli spełniają powyższe kryteria. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), są również osobami bezrobotnymi w rozumieniu Wytocznich, o których mowa powyżej.		
Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędu pracy. Osoba bezrobotna (tj. pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia) jednak niepozostająca w rejestrach urzędów pracy.		
Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo. (Osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Osoba będąca 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), uznawana jest za bierną zawodowo, chyba że jest zarejestrowana już jako bezrobotna (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność członek rodziny) nie są uznawane za bierne zawodowo).		
Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną. (Osoba bezrobotna (tj. pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia) nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy – dot. młodzieży tj. osób w wieku do 25 lat oraz nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy – dot. dorosłych tj. osób w wieku 25 lat lub więcej.)		
Oświadczam, że jestem osobą w wieku 30 lat i więcej. (Wiek określany jest na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie).		
Oświadczam, że jestem osobą o niskich kwalifikacjach. (Zgodnie ze Wspólną Listą Wskaźników Kluczowych 2014-2020 – EFS, stanowiącą Załącznik nr 2 do Wytocznymi w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020: osoby o niskich kwalifikacjach to osoby posiadające wykształcenie na poziomie do ISCED 3 włącznie. - wykształcenie ponadgimnazjalne (poziom ISCED 3) : ma na celu uzupełnienie wykształcenia średniego i przygotowanie do podjęcia studiów wyższych lub umożliwienie osobom uczącym się nabycia umiejętności istotnych dla podjęcia zatrudnienia. Uczniowie przystępują do nauki na tym poziomie zwykle pomiędzy 15 a 16 rokiem życia. Programy na poziomie ISCED 3 z reguły kończą się 12 lub 13 lat po rozpoczęciu nauki na poziomie ISCED 1 (lub mniej więcej w wieku 18 lat), przy czym najczęściej jest to okres 12 lat).		
Oświadczam, że jestem rolnikiem lub członkiem rodziny(tj. współmałżonek lub domownik) rolnika prowadzącym indywidualne gospodarstwo rolne do wielkości 2 ha przeliczeniowych, zamierzającym odejść z rolnictwa		
INFORMACJE DODATKOWE (dane wrażliwe)	TAK	NIE
Czy posiada Pan/Pani orzeczenie o niepełnosprawności. (Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 127 poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r., Nr 231 poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia). Przynależność do grupy osób niepełnosprawnych określana jest w momencie rozpoczęcia udziału w projekcie (należy dołączyć orzeczenie).		
Oświadczam, że jestem migrantem, osobą obcego pochodzenia, przynależę do mniejszości (w tym mniejszości narodowej i etnicznej). (Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. 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. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, lemowska, romska, tatarska).		
Oświadczam, że jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań. (Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: 1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach); 2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane); 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą); 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do na mieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).		
Oświadczam, że żyję w gospodarstwie domowym bez osób pracujących. (Gospodarstwo domowe, w którym żaden członek nie pracuje. Wszyscy członkowie gosp. domowego są albo bezrobotni albo bierni zawodowo).		
Oświadczam, że żyję w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu		
Oświadczam, że żyję w gospodarstwie domowym składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu		
Oświadczam, że znajduje się w innej niekorzystnej sytuacji społecznej np. mieszkańcem obszarów wiejskich jestem zagrożony/a wykluczeniem społecznym, posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, byłem/am więźniem, narkomanem itp.		

**OŚWIADCZAM, ŻE WEZMĘ UDZIAŁ W NASTĘPUJĄCYCH INSTRUMENTACH WSPARCIA
W RAMACH PROJEKTU**

Indywidualna diagnoza kompetencji zawodowych wraz z IPD

Grupowe warsztaty aktywizujące

Szkolenia zawodowe - do wyboru (**proszę zaznaczyć jedno szkolenie**, w których chciałaby Pani/Pan uczestniczyć)

1. Pracownik obsługi biurowej (z modułem językowym)

2. Doradca ds. OZE

3. Magazynier z obsługą wózków widłowych

4. Monter urządzeń energii odnawialnej

Pośrednictwo pracy

Pięciomiesięczny staż zawodowy

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

- zostałem/am poinformowany/a, że ww. Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa 9 Rynek pracy, Działanie 9.1. Aktywizacja zawodowa zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie „Mój pomysł na siebie” oraz akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim,
- zostałem/am poinformowany/a, że udział w projekcie jest bezpłatny,
- zostałem/am poinformowany/a, iż ścieżka uczestnictwa w projekcie obejmuje łącznie pięć form pomocy: Indywidualna diagnoza kompetencji zawodowych wraz z IPD, Grupowe warsztaty doradcze, Szkolenia zawodowe, pośrednictwo pracy lub Staż,
- wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „Mój pomysł na siebie”,
- podane przez mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym,
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym Formularzu do celów związanych z rekrutacją (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182, z późn. zm),
- zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych,
- zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie,
- zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora Projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej,
- uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym,
- zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu informacji o podjęciu pracy oraz przedłożeniu dokumentu potwierdzającego podjęcie pracy, zarówno w przypadku przerwania udziału w projekcie, jak i do 3 miesięcy od zakończenia udziału w projekcie,
- zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych,

Lider

Fundacja Inicjatyw Społecznych

Partner

Impuls Consulting Sp. z o.o.

Partner

Spółdzielnia Socjalna „SIMPULS”



PROJEKT WSPÓŁFINANSOWANY ZE ŚRODKÓW UNII EUROPEJSKIEJ W RAMACH
REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO NA LATA 2014 – 2020

- zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie,
- zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora Projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej,
- uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym,
- wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Organizatora Projektu – Fundacja Inicjatyw Społecznych na potrzeby rekrutacji,
- zostałem/am poinformowany/a o obowiązku rejestracji w Urzędzie Pracy do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie w przypadku, kiedy nie podejmę zatrudnienia,
- zostałem/am poinformowany o tym, że z chwilą przystąpienia do projektu każdy Uczestnik Projektu będący osobą fizyczną składa oświadczenie o przyjęciu przez niego do wiadomości informacji, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182, z późn. zm). W przypadku uczestnika projektu nieposiadającego zdolności do czynności prawnych, oświadczenie składa jego opiekun prawny.

Miejscowość i data:		Czytelny podpis:	
----------------------------	--	-------------------------	--

Lider
Fundacja Inicjatyw Społecznych



Partner
Impuls Consulting Sp. z o.o.



Partner
Spółdzielnia Socjalna „SIMPULS”

