



Projekt realizowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU
„PREMIA ZA AKTYWNOŚĆ”**

ORGANIZATOR PROJEKTU – RPLU.11.01.00-06-0016/18	
Gmina Stary Zamość/ Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Starym Zamościu	
DANE OSOBOWE	
Imię lub imiona:	
Nazwisko:	
Data urodzenia:	
Płeć:	Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna <input type="checkbox"/>
Numer ewidencyjny PESEL:	
Miejsce urodzenia:	
MIEJSCE ZAMIESZKANIA	
Ulica:	
Nr domu:	
Nr lokalu:	
Kod pocztowy:	
Miejscowość:	
Województwo:	
Powiat:	
Gmina:	
Wypełnia Organizator Obszar według stopnia urbanizacji DEGURBA:	<input type="checkbox"/> obszary słabo zaludnione (wiejskie) <input type="checkbox"/> tereny pośrednie (miasta, przedmieścia) <input type="checkbox"/> tereny gęsto zaludnione (miasta, obszary miejskie)
Numer telefonu:	

Projekt realizowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Adres e-mail:	
NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	
<p>1. Posiadam status osoby z niepełnosprawnością, jeśli tak proszę zaznaczyć rodzaj niepełnosprawności według kategorii w orzeczeniu (należy dołączyć orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia ze wskazaniem stopnia 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.</p> <p> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji* <input type="checkbox"/> NIE </p> <p>Rodzaj niepełnosprawności:</p> <p> <input type="checkbox"/> osoba niewidoma lub słabowidząca <input type="checkbox"/> osoba niesłysząca lub słabosłysząca <input type="checkbox"/> osoba z uszkodzeniem narządu ruchu <input type="checkbox"/> osoba ze schorzeniem narządów wewnętrznych <input type="checkbox"/> osoba z epilepsją <input type="checkbox"/> osoba ze schorzeniem psychicznym <input type="checkbox"/> osoba z niepełnosprawnością intelektualną <input type="checkbox"/> osoba z orzeczeniem z ogólnego stanu zdrowia <input type="checkbox"/> inne rodzaje niepełnosprawności (<i>nie wymienione powyżej</i>): </p> <p>*informujemy, że odmowa podania informacji uniemożliwia udział w projekcie</p>	
SPECJALNE POTRZEBY WYNIKAJĄCE Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	
<p>Proszę o wskazanie jakie ma Pan/i specjalne potrzeby ? np.: przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych/ specjalne wyżywienie/ alternatywne formy materiałów szkoleniowych?</p>	
STATUS NA RYNKU PRACY	
<p>2. Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy (należy dołączyć zaświadczenie z Urzędu Pracy)</p> <p>Za osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy rozumie się osobę, pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia, która jest zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy. Profil pomocy oznacza właściwy ze względu na potrzeby bezrobotnego zakres form pomocy określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.</p> <p> <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie </p> <p>Jeśli TAK to proszę wskazać profil pomocy :</p> <p> <input type="checkbox"/> I Profil <input type="checkbox"/> II Profil <input type="checkbox"/> III Profil </p> <p>W tym osobą długotrwale bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy</p> <p>Osoba długotrwale bezrobotna to - w przypadku dorosłych (25 lat lub więcej) –osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy). Wiek uczestników projektu jest określany na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie.</p> <p> <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie </p>	

Projekt realizowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

3. Jestem osobą bierną zawodowo

Za osobę bierną zawodowo rozumie się osobę, która w danej chwili nie tworzy zasobów sił roboczych (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna).

- tak
 nie

WYKSZTAŁCENIE

4. Proszę wybrać poziom wykształcenia, jaki Pan/i posiada:

- brak (brak formalnego wykształcenia)
 podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)
 gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)
 ponadgimnazjalne (średnie lub zasadnicze zawodowe)
 policealne/pomaturalne
 wyższe licencjackie
 wyższe magisterskie
 wyższe doktoranckie

SYTUACJA SPOŁECZNA

5. Jestem migrantem lub osobą obcego pochodzenia lub przynależę do mniejszości narodowej lub etnicznej

- tak odmowa podania informacji
 nie

6. Jestem osobą bezdomną lub jestem dotknięta/-y wykluczeniem z dostępu do mieszkań

- tak
 nie

7. Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)

- tak odmowa podania informacji
 nie

8. Jestem osobą wykluczoną (w tym dotkniętą ubóstwem) lub zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym

- tak
 nie

w tym należą do kategorii osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczających wielokrotnego wykluczenia społecznego czyli wykluczenia z powodu więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa w definicji osób lub rodzin zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w rozumieniu Wytocznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014 –2020

- tak
 nie

9. Korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa na lata 2014-2020

- tak
 nie

DODATKOWE INFORMACJE

10. Prosimy o wskazanie w celach informacyjnych rodzaju kursu zawodowego, którego



Projekt realizowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

ukończeniem byłby/aby Pan/Pani zainteresowany?

.....

OŚWIADCZENIA I ZGODY

Ja niżej podpisałem/ym oświadczam, że: (należy zaznaczyć)

Zapoznałem/em się z zasadami udziału w ww. projekcie zawartymi w Regulaminie Projektu „Premia za aktywność” i zgodnie z jego wymogami jestem uprawniona/y do uczestnictwa w nim. Jednocześnie akceptuję wszystkie warunki Regulaminu.

Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego.

Zostałem/am poinformowany/a że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Zostałem/am poinformowany/a, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.

Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Organizatorowi projektu w ciągu 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie danych dotyczących statusu na rynku pracy oraz informacji na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskaniu kwalifikacji lub nabycia kompetencji.

Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu kopii umowy o pracę/zlecenie/dzielo lub zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające zatrudnienie, a w przypadku rozpoczęcia działalności gospodarczej: zaświadczenie z gminy/Urzędu Skarbowego/ZUS potwierdzające prowadzenie działalności za trzy pełne miesiące, zarówno w przypadku podjęcia pracy w trakcie uczestnictwa w projekcie jak i do 3 miesięcy od ukończenia udziału w projekcie.

Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych oraz w testach sprawdzających poziom wiedzy oraz egzaminach zewnętrznych oraz innych formach monitoringu realizowanych na potrzeby projektu „Premia za aktywność”.

Mam świadomość, iż złożenie Formularza zgłoszeniowego do udziału w projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie 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).

Oświadczam, że spełniam warunki dla grupy docelowej niniejszego projektu określone w Regulaminie projektu.

Uprzedzona/uprzedzony o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

Data

Czytelny podpis.....

Podpis opiekuna prawnego/jeśli dotyczy¹

¹ W przypadku wypełnienia formularza zgłoszeniowego przez osobę niepełnoletnią lub ubezwłasnowolnioną sądownie, oświadczenie powinno zostać podpisane zarówno przez daną osobę jak również przez jej prawnego opiekuna.