



„CENTRUM PRACY - projekt indywidualnej i kompleksowej aktywizacji zawodowo-edukacyjnej młodych mieszkańców powiatu dzierzoniowskiego w oparciu o model mentoringu”

POWR.01.02.02-02-0125/15

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA				
DANE OSOBOWE:	Imię:		PESEL:	
	Nazwisko:		Brak PESEL: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
DANE KONTAKTOWE	Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe formalnego wykształcenia <input type="checkbox"/> podstawowe (dotyczy osób, które ukończyły szkołę podstawową) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (dotyczy osób, które ukończyły gimnazjum) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (dotyczy osób, które ukończyły Liceum ogólnokształcące, Liceum profilowane, Technikum, Uzupełniające liceum ogólnokształcące, Technikum uzupełniające lub Zasadniczą szkołę zawodową) <input type="checkbox"/> policealne (dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną) <input type="checkbox"/> wyższe (dotyczy osób, które posiadają wykształcenie wyższe, uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora)		
	Ulica:		Kraj:	
	Nr domu/lokalu:		Województwo:	
	Miejscowość ¹ :		Powiat:	
	Kod pocztowy:		Gmina:	
	Adres e-mail:		Telefon kontaktowy:	
DANE DODATKOWE - STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:	Bezrobotny (pozostający bez pracy, gotowy do podjęcia pracy i aktywnie poszukujący zatrudnienia)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
		- w tym, osoba długotrwale bezrobotna (pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia nieprzerwanie przez co najmniej 6 miesięcy przed przystąpieniem do projektu)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
		Bierny zawodowo (osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
		- w tym	<input type="checkbox"/> Osoba ucząca się <input type="checkbox"/> Osoba nie uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	
		Zatrudniony	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
		- w tym	<input type="checkbox"/> Rolnik <input type="checkbox"/> Samozatrudniony <input type="checkbox"/> Zatrudniony w mikroprzedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> Zatrudniony w małym i (lub) średnim przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> Zatrudniony w dużym przedsiębiorstwie	
			<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
			<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
			<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
			<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	

¹ Zgodnie z Kodeksem cywilnym Art. 25. miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.



Projekt realizowany w ramach Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych

		<input type="checkbox"/> Zatrudniony w administracji publicznej	
		<input type="checkbox"/> Zatrudniony w organizacji pozarządowej	
DANE DODATKOWE - STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU	Nieprzerwany okres pozostania bez zatrudnienia przed przystąpieniem do projektu:	<input type="checkbox"/> do 6 miesięcy <input type="checkbox"/> od 6 do 12 miesięcy <input type="checkbox"/> od 12 do 24 miesięcy <input type="checkbox"/> powyżej 24 miesięcy	
	Posiadam status osoby z niepełnosprawnościami: <i>(dane wrażliwe)</i> <i>(*wymagana kserokopia oświadczenia)</i>	<input type="checkbox"/> tak* (w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.) <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji	<input type="checkbox"/> tak* (osoba z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.) <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
	JESTEM:		
	- osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba 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:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
	- osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającym i na utrzymaniu:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
	- osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
	- osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) <i>(dane wrażliwe)</i> :	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji	
	- młodzieżą z pieczy zastępczej po opuszczeniu pieczy (do roku po opuszczeniu instytucji pieczy)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
	- matką po opuszczeniu pieczy (do roku po opuszczeniu instytucji pieczy)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
	- absolwentem młodzieżowych ośrodków wychowawczych i młodzieżowych ośrodków socjoterapii (do roku po opuszczeniu):	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
	- absolwentem specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych i specjalnych ośrodków wychowawczych (do roku po opuszczeniu):	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
- matką przebywającą w domu samotnej matki:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		
- osobą młodą po opuszczeniu zakładu karnego lub aresztu śledczego (do roku po opuszczeniu):	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		
Oświadczam, iż wszystkie dane zawarte w formularzu są prawdziwe oraz pouczony/a* o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, iż:			
1) Jestem / Nie jestem* osobą bezrobotną zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy. W przypadku „Jestem” przedkładam stosowne zaświadczenie z PUP. 2) Uczestniczę / Nie uczestniczę* w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym (kształcenie formalne szkolne, publiczne lub niepubliczne – w trybie stacjonarnym tj. na poziomie szkoły podstawowej, gimnazjum, zasadniczej szkoły zawodowej, szkoły średniej, szkoły policealnej, studiów wyższych lub doktoranckich). 3) Szkołę się / Nie szkołę się* (tj. nie uczestniczę w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy). 4) Uczestniczyłem / Nie uczestniczyłem* w szkoleniu ze środków publicznych w okresie ostatnich 4 tygodni.			
*niepotrzebne skreślić			



Ja, niżej podpisany/a* oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am* się z zasadami rekrutacji oraz udziału w projekcie „**CENTRUM PRACY - projekt indywidualnej i kompleksowej aktywizacji zawodowo-edukacyjnej młodych mieszkańców powiatu dzierzoniowskiego w oparciu o model mentoringu**” zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa oraz akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu.
2. Zostałem/am* poinformowany/a*, że projekt realizowany jest w ramach Osi priorytetowej I Osoby młode na rynku pracy Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWER) 2014 - 2020, Działanie 1.2 Wsparcie osób młodych pozostających bez pracy na regionalnym rynku pracy i współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Poddziałania 1.2.2. Wsparcie udzielane z Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych.
3. Zostałem/am* poinformowany/a*, że udział w projekcie jest bezpłatny.
4. Zostałem/am* poinformowany/a, iż ścieżka uczestnictwa w projekcie obejmuje łącznie następujące formy pomocy: określenie profilu pomocy i przygotowanie Indywidualnego Planu Działania, usługę pośrednictwa pracy i poradnictwa zawodowego, wysokiej jakości wsparcie finansowe stanowiące odpowiedź na zidentyfikowaną barierę wynikającą z IPD, utrudniającą zatrudnienie tj. staż lub szkolenie zawodowe, zwrot kosztów dojazdu na szkolenie lub staż, opiekę mentorską.
5. 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.
6. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.
7. 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.
8. Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie.
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. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „**CENTRUM PRACY - projekt indywidualnej i kompleksowej aktywizacji zawodowo-edukacyjnej młodych mieszkańców powiatu dzierzoniowskiego w oparciu o model mentoringu**” oraz zgodę na udział w procesie rekrutacyjnym.
12. 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 Realizatorów Projektu – JMM Mariusz Lewandowski z siedzibą w Poznaniu (60-688), Os. Jana III Sobieskiego 37/21 oraz Sudeckiej Izby Przemysłowo-Handlowej w Świdnicy z siedzibą w Świdnicy (58-100), ul. Rynek 1a.

*niepotrzebne skreślić

Data:		Podpis:	
--------------	--	----------------	--

Uwaga: wszystkie pola i należyte skreślenia są wymagane!