



„BO JAK NIE WY, TO KTO? Projekt aktywizacji zawodowej młodych mieszkańców Subregionu Centralnego Województwa Śląskiego w oparciu o model mentoringu”

POWR.01.02.01-24-0102/16

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA				
DANE OSOBOWE	Imię:		PESEL:	
	Nazwisko:		Brak PESEL: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
	Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (bez formalnego wykształcenia) <input type="checkbox"/> podstawowe (ukończona szkoła podstawowa) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ukończone gimnazjum) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ukończone liceum ogólnokształcące, liceum profilowane, technikum, uzupełniające liceum ogólnokształcące, technikum uzupełniające lub zasadniczą szkołę zawodową) <input type="checkbox"/> policealne (ukończona szkoła policealna) <input type="checkbox"/> wyższe (tytuł licencjata, inżyniera, magistra lub doktora)		
DANE KONTAKTOWE	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	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Niezarejestrowany w PUP
		- w tym, osoba długotrwale bezrobotna	<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	
		Doświadczenie zawodowe	<input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> od 1 do 12 miesięcy <input type="checkbox"/> powyżej 12 miesięcy	
		Pozostają bez zatrudnienia przez okres ostatnich:	<input type="checkbox"/> do 6 m-cy <input type="checkbox"/> 6-12 m-cy <input type="checkbox"/> 12-24m-ce <input type="checkbox"/> pow.24 m-cy	
		Rolnik posiadający gosp. o powierzchni powyżej 2ha przeliczeniowych lub domownik rolnika	<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.



		Dochody (zgodnie z Art.8 ust. o pomocy społ.)	Oświadczam, że miesięczne dochody w gospodarstwie domowym nie przekraczają: <input type="checkbox"/> dla osoby samotnie gospodarującej – 634 zł <input type="checkbox"/> dla osoby w rodzinie – 514 zł <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji ²
SL 2014	Posiadam status osoby z niepełno sprawnościami: (dane wrażliwe) <i>wymagana kserokopia oświadczenia</i>	(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"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji ³	(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"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji ⁴
	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	
DANE DODATKOWE	- osobą w niekorzystnej sytuacji społecznej (<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		
<p>Oświadczam, iż wszystkie dane zawarte w formularzu są prawdziwe oraz pouczony/a* o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, iż:</p> <ol style="list-style-type: none"> Jestem / Nie jestem* osobą bezrobotną zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy. 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). 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). Uczestniczyłem / Nie uczestniczyłem* w szkoleniu ze środków publicznych w okresie ostatnich 4 tygodni. <p>*niepotrzebne skreślić - WYMAGANE</p>			

² Odmowa podania tej informacji nie dyskwalifikuje Kandydata z udziału w projekcie; jednie może ograniczyć liczbę punktów do uzyskania w procesie rekrutacji.

³ J.w.

⁴ J.w.



Ja, niżej podpisany/a* oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am* się z zasadami rekrutacji oraz udziału w projekcie „**BO JAK NIE WY, TO KTO? Projekt aktywizacji zawodowej młodych mieszkańców Subregionu Centralnego Województwa Śląskiego 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 1.2.1. Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego.
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: identyfikacja potrzeb i diagnoza możliwości w zakresie doskonalenia zawodowego oraz poradnictwo zawodowe z opracowanym Indywidualnym Planem Działania, usługę pośrednictwa pracy, opiekę mentorską, szkolenia wraz z ewentualnym egzaminem oraz stypendium szkoleniowe, płatny staż, zwrot kosztów dojazdów, instrument wspomagający mobilność geograficzną.
5. Zobowiązuję się do zapoznania się i przestrzegania zasad udziału w Projekcie wynikających z niniejszego Regulaminu i umów wewnątrz Projektowych.
6. Zobowiązuję się do aktywnego i regularnego uczestnictwa w zaplanowanych w Indywidualnym Planie Działania (IPD) formach wsparcia, stosowania się do zaleceń pracowników Projektu, aktywnego uczestnictwa w opracowywaniu IPD i poszukiwaniu pracy, stawiania się na umówione rozmowy rekrutacyjne.
7. Zobowiązuję się do odbywania wynikających z Projektu i IPD form wsparcia zgodnie z przewidzianym harmonogramem (mentoring, doradztwo zawodowe, pośrednictwo pracy, szkolenia, staż).
8. Zobowiązuję się do wypełniania ankiet ewaluacyjnych i monitoringowych, testów psychologicznych i innych dokumentów niezbędnych do prawidłowej realizacji Projektu oraz monitorowania wskaźników kluczowych zawartych w PO WER 2014-2020 i stworzenia wspólnie z doradcą Indywidualnego Planu Działania.
9. Zobowiązuję się do potwierdzania uczestnictwa w wybranych formach wsparcia swoim podpisem na listach obecności i innych dokumentach stosowanych w Projekcie.
10. Zobowiązuję się do współpracy i stałego kontaktu z doradcą zawodowym, pośrednikiem pracy, mentorem.
11. Zobowiązuję się do przystąpienia do egzaminu po ukończeniu szkolenia.
12. Zobowiązuję się do niezwłocznego informowania o zmianach danych osobowych, kontaktowych i innych danych przedstawionych na dokumentach zgłoszeniowych do Projektu oraz o wszystkich zdarzeniach mogących zakłócić jego dalszy udział w Projekcie.
13. Zobowiązuję się do dostarczenia do JMM, w terminach ustalonych w umowie stażowej, listy obecności, sprawozdania z przebiegu stażu i opinii pracodawcy, u którego odbywał staż oraz innych dokumentów wymaganych przez JMM w trakcie trwania Projektu.
14. Zobowiązuję się do dostarczenia do 4 tygodni od zakończenia udziału w Projekcie oświadczenia, w oparciu o które będą zbierane informacje nt. sytuacji uczestnika.
15. W przypadku podjęcia zatrudnienia dostarczenia do 3 miesięcy od zakończenia przez uczestnika udziału w Projekcie do Biura Projektu stosownego dokumentu.
16. 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.
17. Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie.
18. 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).
19. 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).

Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „**BO JAK NIE WY, TO KTO? Projekt aktywizacji zawodowej młodych mieszkańców Subregionu Centralnego Województwa Śląskiego w oparciu o model mentoringu** ” oraz zgodę na udział w procesie rekrutacyjnym.

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 wnosził/a* żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Realizatorów Projektu – JMM Mariusz Lewandowski z siedzibą w Poznaniu, os. Jana III Sobieskiego 37/21, 60-688 Poznań.

*niepotrzebne skreślić - WYMAGANE

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

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości.

Podpis osoby weryfikującej