



„Z POWERem – WSPARCIE NA STARCIE!”  
POWR.01.02.01-12-0141/19

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA				
DANE OSOBOWE	Imię:		PESEL:	
	Nazwisko:		Brak PESEL: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
	Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> <b>nizsze niż podstawowe</b> (bez formalnego wykształcenia) <input type="checkbox"/> <b>podstawowe</b> (ukończona szkoła podstawowa) <input type="checkbox"/> <b>gimnazjalne</b> (ukończone gimnazjum) <input type="checkbox"/> <b>ponadgimnazjalne</b> (ukończone liceum ogólnokształcące, liceum profilowane, technikum, uzupełniające liceum ogólnokształcące, technikum uzupełniające lub zasadniczą szkołę zawodową) <input type="checkbox"/> <b>policealne</b> (ukończona szkoła policealna) <input type="checkbox"/> <b>wyższe</b> (tytuł licencjata, inżyniera, magistra lub doktora)		
DANE KONTAKTOWE	Ulica:		Kraj:	
	Nr domu/lokalu:		Województwo:	
	Miejscowość <sup>1</sup> :		Powiat:	
	Kod pocztowy:		Gmina:	
	Adres e-mail:		Telefon kontaktowy:	
DANE DODATKOWE - STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:	<b>Bezrobotny</b> (pozostający bez pracy, gotowy do podjęcia pracy i aktywnie poszukujący zatrudnienia)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> <b>Zarejestrowany w PUP</b> <input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> <b>Niezarejestrowany w PUP</b>
		<b>- w tym, osoba długotrwale bezrobotna</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
		<b>Bierny zawodowo</b> (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	
		<b>Doświadczenie zawodowe</b>	<input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> od 1 do 12 miesięcy <input type="checkbox"/> powyżej 12 miesięcy	
		<b>Pozostają bez zatrudnienia przez okres ostatnich:</b>	<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	
		<b>Rolnik posiadający gosp. o powierzchni powyżej 2ha przeliczeniowych lub domownik rolnika</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	

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



		<b>Dochody</b> (zgodnie z Art.8 ust. o pomocy społ.)	Oświadczam, że miesięczne dochody w gospodarstwie domowym nie przekraczają: <input type="checkbox"/> dla osoby samotnie gospodarującej – 701 zł <input type="checkbox"/> dla osoby w rodzinie – 528 zł <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji <sup>2</sup>	
SL 2014	<b>Posiadam status osoby z niepełno sprawnościami: (dane wrażliwe)</b>  <b>wymagana kserokopia oświadczenia</b>	(w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. , poz. 511, z późn. zm.) <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji <sup>3</sup>	(osoba z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2017 r. , poz. 882 z późn. zm.) <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji <sup>4</sup>	
	<b>JESTEM:</b>			
	- 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 a. Bez dachu nad głową (osoba żyjąca w surowych i alarmujących warunkach) b. Bez miejsca zamieszkania (osoba przebywająca w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitala, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane) c. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą) d. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		
	- rodzicem chcącym powrócić do pracy po przerwie związanej z opieką nad dzieckiem	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		
- osobą w niekorzystnej sytuacji społecznej <i>(dane wrażliwe)</i> :	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji			
	Uczestniczę w projekcie z zakresu włączenia społecznego realizowanego w ramach celu tematycznego 9 w RPO (tj. w projektach z zakresu aktywnej integracji, usługi społeczne i zdrowotnych, wsparcia ekonomii społecznej).	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
	Uczestniczę w innym projekcie dotyczącym aktywizacji zawodowo-edukacyjnej realizowanym w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
<p>1) Oświadczam, iż wszystkie dane zawarte w formularzu są prawdziwe oraz pouczony/a* o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, iż:</p> <p>2) Jestem / Nie jestem* osobą bezrobotną zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy.</p> <p>3) 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).</p> <p>4) Szkolę się / Nie szkolę się* (tj. nie uczestniczę w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy).</p> <p>5) Uczestniczyłem / Nie uczestniczyłem* w szkoleniu ze środków publicznych w okresie ostatnich 4 tygodni.</p> <p>*niepotrzebne skreślić - WYMAGANE</p>				

<sup>2</sup> Odmowa podania tej informacji nie dyskwalifikuje Kandydata z udziału w projekcie; jedynie może ograniczyć liczbę punktów do uzyskania w procesie rekrutacji.

<sup>3</sup> J.w.

<sup>4</sup> J.w.



**Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art.297 § 1 kodeksu karnego<sup>5</sup> oświadczam, iż:**

1. Zapoznałem/am\* się z zasadami rekrutacji oraz udziału w projekcie „Z POWERem – WSPARCIE NA STARCIE!” 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 „Z POWERem – WSPARCIE NA STARCIE!” 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 wznosił/a\* żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Realizatorów Projektu – JMM

<b>Data:</b>		<b>Podpis:</b>	
--------------	--	----------------	--

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

\_\_\_\_\_  
Podpis osoby weryfikującej

<sup>5</sup> Zgodnie z art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny ( Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm. ) „Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi – kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, elektronicznego instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”.



<b>ZAŁĄCZNIKI</b>			
<b>Do niniejszego formularza zgłoszeniowego dołączam następujące dokumenty:</b>			
<i>(należy zaznaczyć znakiem X właściwe pola)</i>			
<b>LP.</b>	<b>NAZWA ZAŁĄCZNIKA</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE DOTYCZY</b>
1	Oświadczenie o spełnianiu wymogów kwalifikacyjnych do udziału w Projekcie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Oświadczenie Kandydata / Uczestnika Projektu w odniesieniu do zbiorów: Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Kserokopia aktualnego orzeczenia lekarskiego potwierdzającego status osoby niepełnosprawnej – jeśli dotyczy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>