

ZAŁĄCZNIK NR 2 FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

OD WYKLUCZENIA DO ZATRUDNIENIA – II EDYCJA

UWAGA! FORMULARZ REKRUTACYJNY NALEŻY WYPEŁNIĆ W JĘZYKU POLSKIM, CZYTELNICIE, W MIARĘ MOŻLIWOŚCI DRUKOWANYMI LITERAMI NIEBIESKIM DŁUGOPISEM LUB KOMPUTEROWO

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA				
DANE OSOBOWE:	Imię:		PESEL:	
	Nazwisko:		PŁEĆ:	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
	Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> brak (niższe niż podstawowe) <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 Zasadnicza szkoła zawodowa) <input type="checkbox"/> policealne (ukończona szkoła policealna) <input type="checkbox"/> wyższe (uzyskany tytuł licencjat lub inżyniera lub 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 na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu: (słownik pojęć pkt. I-III)	BEZROBOTNY(-A): - pozostają bez pracy - jestem gotowy/-a do jej podjęcia - aktywnie szukam zatrudnienia	<input type="checkbox"/> Tak zarejestrowany (-a) w PUP <input type="checkbox"/> Tak nie zarejestrowany(-a) w PUP	<input type="checkbox"/> Nie
		BIERNY(-A) ZAWODOWO (osoba, która nie pracuje, nie poszukuje pracy i nie jest bezrobotna)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
		ZATRUDNIONY(-A)	<input type="checkbox"/> Tak (w tym rolnik, samozatrudniony(-a))	<input type="checkbox"/> Nie
		ZATRUDNIONY(-A) W:(należy podać nazwę i adres przedsiębiorstwa)	
		WYKONYWANY ZAWÓD(należy wskazać jaki ?)	

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



	<p>Czy jesteś długotrwale bezrobotny? (bezrobotny pozostający w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 m-c, w okresie ostatnich 2 lat). Wskazany okres może mieć przerwę.</p>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
	<p>Czy posiadasz status osoby z niepełnosprawnościami: (dane wrażliwe)</p>	<p>(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.)</p> <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji	<p>(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.)</p> <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji
	<p>Jeżeli posiadasz status osoby z niepełnosprawnościami wskaż stopień niepełnosprawności:</p>	<input type="checkbox"/> lekki <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny	
	<p>Czy jesteś osobą z niepełnosprawnością sprzężoną?²</p>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
	<p>Czy jesteś osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi?</p>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
	<p>Czy chcesz zgłosić specjalne potrzeby ze względu na niepełnosprawność? (proszę wpisać jakie:)</p>		
	<p>Czy jesteś osobą, która brała udział we wsparciu realizowanym w ramach działań 7.1, 7.2 w formach takich jak kontrakt socjalny, program integracji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych?</p>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
	<p>Czy jesteś osobą odbywającą karę pozbawienia wolności?</p>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
	<p>Czy jesteś osobą korzystającą z pomocy opieki społecznej?</p>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
	<p>Dochody (zgodnie z Art.8 ust. o pomocy społ.) Oświadczam, że miesięczne dochody w gospodarstwie domowym nie przekraczają:</p>	<input type="checkbox"/> dla osoby samotnie gospodarującej – 701,00 zł <input type="checkbox"/> dla osoby w rodzinie – 528,00 zł <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji ³	

² Osoba, u której stwierdzono występowanie dwóch lub więcej niepełnosprawności.

³ Odmowa podania tej informacji nie dyskwalifikuje Kandydata z udziału w projekcie; jedynie może ograniczyć liczbę punktów do uzyskania w procesie rekrutacji.



JESTEM:		
PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUP DOCELOWYCH	❖ osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej. Jestem migrantem, osobą obcego pochodzenia (dane wrażliwe – możliwość odmowy podania informacji)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
	❖ osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej(podać jakiej?) (dane wrażliwe – możliwość odmowy podania informacji)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
	❖ osobą korzystającą z pomocy żywnościowej w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (proszę zaznaczyć wszystkie właściwe), jako:		
	osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2014 r. poz. 382, z późn. zm.);	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2015 r. poz. 2156, z późn. zm.);	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	osoby z niepełnosprawnością – osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytocznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020;	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością;	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	osoby niesamodzielne;	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytocznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
osoby korzystające z PO PŻ.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
Oświadczam,	❖ Należę do otoczenia/rodziny osób zagrożonych ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym, należących do grupy	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie



że:	docelowej ⁴	
	❖ Mój stan zdrowia pozwala na podjęcie pracy (nie posiadam orzeczenia o całkowitej niezdolności do pracy)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
DANE DODATKOWE (ich podanie nie jest obowiązkowe)		
1.	Zawód wyuczony/ostatnio wykonywany:	
2.	Dodatkowe kwalifikacje:	
3.	Staż pracy (w latach), wykonywane zawody lub specjalności, ostatnio zajmowane stanowisko pracy	
4.	Oczekiwania związane z udziałem w projekcie (np. szkolenia zawodowe, staż, wsparcie doradcze/psychologiczne etc.):	

⁴ Otoczenie osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym – to osoby spokrewnione lub niespokrewnione z osobami zagrożonymi ubóstwem lub wykluczeniem społecznym wspólnie zamieszkujące i gospodarujące, a także inne osoby z najbliższego środowiska osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. Za otoczenie osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym można uznać wszystkie osoby, których udział w projekcie jest niezbędny dla skutecznego wsparcia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. Do otoczenia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym należą także osoby sprawujące rodzinną pieczę zastępczą lub kandydaci do sprawowania rodzinnej pieczy zastępczej, osoby prowadzące rodzinne domy dziecka i dyrektorzy placówek opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego

Potwierdzam, iż wszystkie dane zawarte w formularzu są prawdziwe i oświadczam, że:

- zapoznałem(-am)* się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pt. OD WYKLUCZENIA DO ZATRUDNIENIA – II EDYCJA, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu i spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. Regulaminie;
- zostałem(-am)* poinformowany(-a), że udział w projekcie jest bezpłatny (z zastrzeżeniem postanowień zawartych w § 6, pkt. 6 ww. Regulaminu) i wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie i procesie rekrutacji;
- zostałem(-am)* poinformowany(-a)*, jakie formy pomocy obejmuje ścieżka uczestnictwa w projekcie;
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym Formularzu zgłoszeniowym oraz dokumentach dotyczących mojego udziału w projekcie do celów związanych z rekrutacją zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. poz. 1000, z późn. zm.) 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). Administratorem moich danych osobowych jest JMM Sp. z o.o. (dawniej: JMM Mariusz Lewandowski), mająca siedzibę w Pałędziu (62-070), ul. Żurawinowej 10. Zostałem(-am) poinformowany(-a), iż podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu. Zostałem(-am) poinformowany(-a), iż mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania oraz aktualizacji;
- 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;
- 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).
- wyrażam zgodę na rozpowszechnianie mojego wizerunku w związku z realizacją Projektu;
- zobowiązuję się do wypełniania ankiet ewaluacyjnych i monitoringowych (w trakcie i po zakończeniu projektu), testów psychologicznych, testów wiedzy i egzaminów zewnętrznych i innych dokumentów niezbędnych do prawidłowej realizacji Projektu;
- zobowiązuję się do systematycznego udziału w formach wsparcia, na które zostaną zakwalifikowany i potwierdzania uczestnictwa w wybranych formach wsparcia swoim podpisem na listach obecności i innych dokumentach stosowanych w Projekcie;
- zostałem(-am)* poinformowany(-a), że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;
- wyrażam zgodę na odbycie wsparcia w innej miejscowości, niż moje miejsce zamieszkania;
- **zostałam/em poinformowana/y o obowiązku rejestracji w Powiatowym Urzędzie Pracy (PUP) jako osoba bezrobotna lub poszukująca pracy w przypadku niepodjęcia zatrudnienia po zakończeniu udziału w projekcie (o ile mogę podlegać takiej rejestracji) i przekazania Organizatorowi Projektu zaświadczenie o rejestracji w PUP do 4 tygodni od ukończenia udziału w projekcie;**
- **zostałam/em poinformowana/y o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu zaświadczenie o udziale w Klubie Integracji Społecznej (KIS), kopii indywidualnego programu zatrudnienia socjalnego realizowanego w Centrum Integracji Społecznej (CIS) w przypadku dokonania rejestracji w/w instytucjach do 4 tygodni od ukończenia udziału w projekcie;**
- w przypadku podjęcia pracy lub założenia działalności gospodarczej zobowiązuję się do dostarczenia w terminie 7 dni od daty podjęcia pracy lub założenia działalności gospodarczej informacji do Biura projektu w jednej z niżej wymienionych form:
 1. kserokopii umowy lub zaświadczenia od pracodawcy o warunkach zatrudnienia,
 2. kserokopii wpisu do Ewidencji Działalności Gospodarczych,
- w przypadku otrzymania oferty pracy, kształcenia ustawicznego, przygotowania zawodowego lub stażu po opuszczeniu programu zobowiązuję się do dostarczenia informacji o otrzymanej ofercie do Biura projektu:
 1. w terminie do 4 tyg. od zakończenia udziału w projekcie (oferta powinna wskazywać okres na jaki oferent jest gotowy do zawarcia umowy z uczestnikiem);
 2. w ciągu 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz dostarczę dokumenty potwierdzające osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej (podjęcie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, a w przypadku rozpoczęcia działalności gospodarczej: zaświadczenia z gminy/Urzędu Skarbowego/ZUS potwierdzające prowadzenie działalności za trzy pełne miesiące).
- 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 Realizatora Projektu.

Pouczony(a) o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań (art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny – Dz.U. nr 88, poz. 553 z 1997r. ze zmianami) potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość zawartych powyżej danych.

Data:		Podpis⁵:	
--------------	--	----------------------------	--

⁵ Formularz w imieniu osoby niepełnosprawnej może podpisać i złożyć także przedstawiciel ustawowy, prawny, opiekun ustanowiony postanowieniem Sądu lub pełnomocnik (w tym wypadku należy załączyć stosowne pełnomocnictwo).

Uwaga: wszystkie pola i należyte skreślenia są wymagane!

Nr formularza rekrutacyjnego i data wpływu: (wypełnia personel projektu)

ZAŁĄCZNIKI DO FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO UCZESTNIKA:

1. **Zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy – dla osób bezrobotnych zarejestrowanych w PUP.**
2. **Zaświadczenie z ZUS dla osób ze statusem bierna/-y zawodowo lub bezrobotny niezarejestrowany w PUP.**
3. Zaświadczenie z PO Pomoc Żywniowa – dla osób korzystających, ze wskazaniem na rodzaj otrzymywanego wsparcia z PO PŻ.
4. Orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia – dla osób z niepełnosprawnościami np. orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie wydane dla celów rentowych.
5. Inne wg potrzeb np. zaświadczenie z ośrodka pomocy społecznej lub oświadczenie uczestnika o kwalifikacji do objęcia wsparciem przez pomoc społeczną.

SŁOWNIK POJĘĆ:

- I. **osobą bezrobotną** jest osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca 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 osobami bezrobotnymi w rozumieniu *Wytycznych*;
- II. **osoby bierne zawodowo** – osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Studenci studiów stacjonarnych są uznawani za osoby bierne zawodowo. Osoby będące 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), są uznawane za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo).
- III. **osoba długotrwale bezrobotna** – oznacza to bezrobotnego pozostającego w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat. Wskazany okres może mieć przerwę.
- IV. **Otoczenie osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym** – to osoby spokrewnione lub niespokrewnione z osobami zagrożonymi ubóstwem lub wykluczeniem społecznym wspólnie zamieszkujące i gospodarujące, a także inne osoby z najbliższego środowiska osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. Za otoczenie osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym można uznać wszystkie osoby, których udział w projekcie jest niezbędny dla skutecznego wsparcia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. Do otoczenia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym należą także osoby sprawujące rodzinną pieczę zastępczą lub kandydaci do sprawowania rodzinnej pieczy zastępczej, osoby prowadzące rodzinne domy dziecka i dyrektorzy placówek opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego.
- V. **Osoba z niepełnosprawnością** - za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 1997 nr 123 poz. 776), także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.