

Załącznik nr 1 do Regulaminu projektu

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU
„Akcja Aktywizacja”**

.....
(godzina, data wpływu i podpis osoby przyjmującej dokumenty)

FORMULARZ NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A ODPOWIEDNIE POLA ZAZNACZYĆ ZNAKIEM „X”

INFORMACJE PODSTAWOWE:			
Imię (imiona) i nazwisko			
PESEL	_____	Wiek¹	
Miejsce urodzenia		Płeć	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M
Telefon kontaktowy		Adres E-mail	
Wybrany kanał komunikacyjny	<input type="checkbox"/> Telefon kontaktowy <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> Poczta tradycyjna <input type="checkbox"/> Inny		
Miejsce zamieszkania²	Miejscowość: Ulica: Nr domu: Nr lokalu: Kod pocztowy: Gmina: Powiat: Województwo:		
Adres korespondencyjny (jeżeli inny niż zamieszkania)	Miejscowość: Ulica i numer: Kod pocztowy:		
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> brak (brak formalnego wykształcenia) <input type="checkbox"/> podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) <input type="checkbox"/> policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) <input type="checkbox"/> wyższe (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich, magisterskich lub doktoranckich)		

¹ Wiek uczestników określany jest na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie.

² Zgodnie z Kodeksem Cywilnym miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

STATUS NA RYNKU PRACY (zaznaczyć wszystkie, które dotyczą)			
<p>Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną (należy dołączyć orzeczenie)</p> <p>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>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy, dla której został określony I lub II profil pomocy (należy dołączyć zaświadczenie z Urzędu Pracy z adnotacją o przyznanej profilu pomocy bądź oświadczenie Uczestnika/czki z adnotacją o przyznanej profilu pomocy)</p> <p>Za osobę 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>	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE
<p>Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy (data zarejestrowania:) (należy dołączyć zaświadczenie z Urzędu Pracy)</p> <p>Za osobę długotrwale bezrobotną rozumie się osobę, która pozostaje osobą bezrobotną nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy.</p>	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE
<p>Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy</p> <p>Za osobę bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy rozumie się osobę, pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia, która nie jest zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy. (pozostają bez zatrudnienia od:)</p>	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE
<p>Oświadczam, że jestem osobą <u>długotrwale</u> bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy</p> <p>Za osobę długotrwale bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy rozumie się osobę, pozostającą bez pracy nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia, która nie jest zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy. (pozostają bez zatrudnienia od:)</p>	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE
<p>Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo</p> <p>Za osobę bierną zawodowo rozumie się osobę, która w danej chwili nie tworzy zasobów sił roboczych (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotną).</p>	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE
<p>Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu</p> <p>Za osobę bierną zawodowo rozumie się osobę, która w danej chwili nie tworzy zasobów sił roboczych (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotną).</p>	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE
<p>Oświadczam, że jestem rolnikiem (lub członkiem rodziny rolnika) prowadzącym indywidualne gospodarstwo rolne do wielkości 2 ha przeliczeniowych, zamierzającym odejść z rolnictwa (należy dostarczyć oświadczenie/zaświadczenie z KRUS/Urzędu Gminy o posiadaniu gospodarstwa rolnego poniżej 2 ha przeliczeniowych lub pozostawaniu członkiem rodziny takiej osoby)</p> <p>Za członka rodziny rolnika uznaje się współmałżonka lub domownika.</p>	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE
<p>Żyję w gospodarstwie domowym bez osób pracujących</p> <p>Gospodarstwo domowe, w którym żaden członek nie pracuje, tj. wszyscy członkowie gospodarstwa domowego są albo bezrobotni albo bierni zawodowo.</p>	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE
<p>Żyję w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu</p> <p>Dzieci pozostające na utrzymaniu to osoby w wieku 0-17 lat oraz 18-24 lata, które są biernie zawodowo oraz mieszkają z rodzicem.</p>	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE
<p>Żyję w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu</p> <p>Osoba dorosła to osoba powyżej 18 lat.</p>	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE



<p>Jestem migrantem, lub osobą obcego pochodzenia, lub przynależę do mniejszości narodowej lub etnicznej</p> <p>Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Jestem osobą bezdomną lub jestem dotknięta/-y wykluczeniem z dostępu do mieszkań</p> <p>Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: 1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach); 2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane); 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą); 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).</p>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<p>Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)</p> <p>(Wskaźnik dotyczy cech powodujących niekorzystną sytuację społeczną, np. jestem zagrożony/a wykluczeniem społecznym, posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, byłem/am więźniem, narkomanem itp.).</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Czy zamierza Pan/Pani starać się o zwrot kosztów dojazdu?</p>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<p>Wybrane szkolenie zawodowe</p>	<p><input type="checkbox"/> Systemy fotowoltaiczne <input type="checkbox"/> Opiekun osoby starszej <input type="checkbox"/> Grafik komputerowy <input type="checkbox"/> Kucharz <input type="checkbox"/> Specjalista ds. księgowości, kadr i płac <input type="checkbox"/> Tworzenie aplikacji internetowych</p>			
<p>Źródło informacji o projekcie</p>	<p><input type="checkbox"/> plakat <input type="checkbox"/> ulotka <input type="checkbox"/> strona Internetowa <input type="checkbox"/> informacja e-mailowa <input type="checkbox"/> MOPR, OPS, PCPR <input type="checkbox"/> portal społecznościowy <input type="checkbox"/> Dom Kultury <input type="checkbox"/> Uniwersytet III wieku <input type="checkbox"/> prasa (tytuł:.....) <input type="checkbox"/> inne</p>			
<p>Preferowane miejsce realizacji usług</p>	<p><input type="checkbox"/> Lublin <input type="checkbox"/> Inne (jakie?:</p>			
<p>Specjalne potrzeby wynikające niepełnosprawności: (proszę w odpowiednim miejscu wpisać jakie, jeśli dotyczy)</p>	<p>Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych:</p>			
	<p>Alternatywne formy materiałów:</p>			
	<p>Specjalne wyżywienie:</p>			
	<p>Inne:</p>			
	<p> </p>			

OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KANDYDATKI NA UCZESTNIKA/UCZESTNICZKĘ PROJEKTU

JA NIŻEJ PODPISANA/Y OŚWIADCZAM, ŻE:

- Zapoznałam/em się z zasadami udziału w w/w projekcie zawartymi w Regulaminie Projektu „Akcja Aktywizacja” 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. Zostałam/am poinformowany/a Projekt jest realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, Oś 9: Rynek pracy, Działanie 9.1 Aktywizacja zawodowa.
- Mam świadomość, że usługi mogą odbywać się w miejscowości innej niż moje miejsca zamieszkania.
- Zostałam/am poinformowany/a, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
- Zostałam/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu, w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie danych dot. statusu na rynku pracy oraz informacji nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji;
- Zostałam/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu kopii umowy o pracę/zlecenie/dzieło 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 „Akcja Aktywizacja”.
- Mam świadomość, iż złożenie Formularza zgłoszeniowego do udziału w projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- Mam świadomość, iż wszelkie dokumenty przekazane do Centrum Szkoleń i Innowacji Sp. z o.o., stają się własnością firmy i nie mam prawa żądać ich zwrotu.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów rekrutacji, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. Nr 101 z 2002 r., poz. 926 z późn. zm.).
- Oświadczam, że spełniam warunki dla grupy docelowej niniejszego projektu określone w § 3 Regulaminu projektu.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu przesyłania informacji o szkoleniach realizowanych przez Centrum Szkoleń i Innowacji Sp. z o.o.: TAK NIE
- Upředziona/upředzony o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis Kandydata/Kandydatki)*

.....
(czytelny podpis opiekuna prawnego
Kandydata/Kandydatki (jeśli dotyczy))

* W przypadku uczestnictwa osoby mającej ustanowionego opiekuna prawnego dokument powinien zostać podpisany przez jej prawnego opiekuna.

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

.....
(czytelny podpis osoby reprezentującej **realizatora projektu**)