

Projekt realizowany na podstawie umowy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Kielcach, pełniącym rolę Instytucji Pośredniczącej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020

Załącznik nr 1 do Regulaminu projektu

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**  
„Świętokrzyska Akademia Aktywności Zawodowej”

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

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

INFORMACJE PODSTAWOWE			
<b>Imię (imiona) i nazwisko</b>			
<b>PESEL</b>	_____	<b>Wiek<sup>1</sup></b>	
<b>Miejsce urodzenia</b>		<b>Płeć</b>	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M
<b>Telefon kontaktowy</b>		<b>Adres E-mail</b>	
<b>Wybrany kanał komunikacyjny</b>	<input type="checkbox"/> Telefon kontaktowy <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> Inny .....		
<b>Miejsce zamieszkania<sup>2</sup></b>	Miejscowość: ..... Ulica: ..... Nr domu: ..... Nr lokalu: ..... Kod pocztowy: ..... Gmina: ..... Powiat: ..... Województwo:..... <b>Obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA)<sup>3</sup> (wypełnia Organizator):</b> <input type="checkbox"/> obszary słabo zaludnione (wiejskie) <input type="checkbox"/> tereny pośrednie (miasta, przedmieścia) <input type="checkbox"/> tereny gęsto zaludnione (miasta, centra miejskie, obszary miejskie)		

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

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

<sup>3</sup> Zgodnie z klasyfikacją DEGURBA jednostki przestrzenne przyporządkowane są do następujących kategorii: słabo zaludnione, pośrednie, gęsto zaludnione. Założenia metodologiczne DEGURBA opierają się na kryterium gęstości zaludnienia i minimalnej liczby ludności. Zaklasyfikowanie terenów jako: obszary słabo zaludnione (wiejskie)–50% ludności zamieszkuje obszary wiejskie; pośrednie (miasta, przedmieścia) – poniżej 50% ludności zamieszkuje obszary wiejskie i poniżej 50% ludności obszary o dużej gęstości zaludnienia; tereny gęsto zaludnione (miasta, centra miejskie, obszary miejskie)–przynajmniej 50% ludności zamieszkuje obszary gęsto zaludnione.

Projekt realizowany na podstawie umowy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Kielcach, pełniącym rolę Instytucji Pośredniczącej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020

<b>Adres korespondencyjny</b> (jeżeli inny niż zamieszkania)	Miejscowość: .....		
	Ulica i numer: ..... Kod pocztowy: .....		
<b>Wykształcenie</b>	<input type="checkbox"/> <b>brak</b> (brak formalnego wykształcenia) <input type="checkbox"/> <b>podstawowe</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> <b>gimnazjalne</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) <input type="checkbox"/> <b>ponadgimnazjalne</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) <input type="checkbox"/> <b>policealne</b> (Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) <input type="checkbox"/> <b>wyższe krótkiego cyklu</b> (kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym licencjackim, magisterskim i doktoranckim) <input type="checkbox"/> <b>wyższe licencjackie</b> (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich) <input type="checkbox"/> <b>wyższe magisterskie</b> (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych magisterskich) <input type="checkbox"/> <b>wyższe doktoranckie</b> (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych doktoranckich)		
<b>STATUS NA RYNKU PRACY</b>			
Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędu pracy, dla której ustalono I lub II profil pomocy <i>(należy dołączyć zaświadczenie o posiadaniu statusu os. bezrobotnej, z którego wynika profil pomocy ustalony dla bezrobotnego)</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędu pracy dla której ustalono I lub II profil pomocy (należy dołączyć zaświadczenie o posiadaniu statusu os. długotrwale bezrobotnej, z którego wynika profil pomocy ustalony dla bezrobotnego) Za osobę długotrwale bezrobotną rozumie się osobę, która w zależności od wieku: - Młodzież (do 25 lat) – pozostaje osobą bezrobotną nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy;- Dorośli (25 lat lub więcej) pozostaje osobą bezrobotną nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy. (należy dołączyć zaświadczenie o posiadaniu statusu os. bezrobotnej, z którego wynika profil pomocy ustalony dla bezrobotnego)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo Za osobę bierną zawodowo rozumie się osobę, która w danej chwili nie tworzy zasobów sił roboczych (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna).	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo, nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
<b>INNE DANE MONITORUJĄCE (zaznaczyć wszystkie, które dotyczą)</b>			
Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną (należy dołączyć orzeczenie) 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.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH
Żyję w gospodarstwie domowym bez osób pracujących Gospodarstwo domowe, w którym żaden członek nie pracuje, tj. wszyscy członkowie gospodarstwa domowego są albo bezrobotni albo bierni zawodowo.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	

Projekt realizowany na podstawie umowy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Kielcach, pełniącym rolę Instytucji Pośredniczącej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020

<p>Żyję w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu 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 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 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: araimska, 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"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH
<p>Jestem osobą bezdomną lub jestem dotknięta/-y wykluczeniem z dostępu do mieszkań 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 na mieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).</p>		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p>Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) (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"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH
<b>Źródło informacji o projekcie</b>	<input type="checkbox"/> plakat <input type="checkbox"/> ulotka <input type="checkbox"/> strona Internetowa <input type="checkbox"/> informacja e-mailowa <input type="checkbox"/> prasa (tytuł:.....) <input type="checkbox"/> inne .....		
<b>Preferowane miejsce realizacji usług</b>	<input type="checkbox"/> Kielce <input type="checkbox"/> Inne (jakie?: ..... )		
<b>Wybrane szkolenie zawodowe</b>	<input type="checkbox"/> Organizator ruchu turystycznego <input type="checkbox"/> Jakość obsługi w turystyce	<b>Czy zamierza Pan/Pani starać się o zwrot kosztów dojazdu?</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności: (jeśli dotyczy - proszę w odpowiednim miejscu wpisać jakie)</b>	Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych:		
	Alternatywne formy materiałów:		
	Specjalne wyżywienie:		
	Inne:		
	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy		

Projekt realizowany na podstawie umowy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Kielcach, pełniącym rolę Instytucji Pośredniczącej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020

## OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KANDYDATKI NA UCZESTNIKA/UCZESTNICZKĘ PROJEKTU

### JA NIŻEJ PODPISANA/Y OŚWIADCZAM, ŻE:

- Zapoznałam/em się z zasadami udziału w ww. projekcie zawartymi w Regulaminie Projektu „Świętokrzyska Akademia Aktywności Zawodowej” 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, że Projekt jest realizowany w ramach Programu Regionalnego Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- 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 danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu, tj. statusu na rynku pracy raz informacji na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskaniu kwalifikacji do 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie.
- Zostałam/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu kopii umowy o pracę/zlecenie/dzielo 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 „Świętokrzyska Akademia Aktywności Zawodowej”.
- 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 § 4 Regulaminu projektu, tj.
  - ukończyłam/-em 29 rok życia,
  - jestem osobą niezatrudnioną: bezrobotną lub długotrwale bezrobotną dla której ustalono I lub II profil pomocy, poszukującą pracy lub osobą bierną zawodowo.
  - zamieszkuję teren województwa świętokrzyskiego (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego)
- 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
- Uprzedzona/uprzedzony 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