

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

Rozwiń skrzydła. Kierunek: Integracja

DANE PERSONALNE			
IMIĘ (IMIONA)		PŁEĆ	
NAZWISKO		Wiek w chwili przystąpienia do udziału w projekcie	
DATA URODZENIA		MIEJSCE URODZENIA	
PESEL			
ADRES ZAMIESZKANIA	Województwo		
	Powiat		Gmina
	Miejscowość		
	Ulica		
	Nr domu		Nr lokalu
	Kod pocztowy		
	Obszar miejski		Obszar wiejski
TELEFON KONTAKTOWY			
ADRES E-MAIL			
WYKSZTAŁCENIE		niższe niż podstawowe (brak formalnego wykształcenia)	
		podstawowe (ukończone kształcenie na poziomie szkoły podstawowej)	
		gimnazjalne (ukończone kształcenie na poziomie szkoły gimnazjalnej)	
		ponadgimnazjalne (ukończone kształcenie na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej zawodowej)	
		policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym, np. ukończona szkoła policealna)	
		wyższe (ukończone studia wyższe)	
SPECJALNE POTRZEBY OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH		Duży tekst	
		Tłumacz języka migowego	
		Asystent osoby niepełnosprawnej	
		Winda	



Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020

		Inne (proszę wpisać)	
STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY			
OSOBA BIERNIA ZAWODOWO¹ (w załączeniu zaświadczenie z ZUS)		TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
OSOBA BEZROBOTNA, w tym:			
Bezrobotna zarejestrowana w Urzędzie Pracy		TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Niezarejestrowana w Urzędzie pracy (w załączeniu zaświadczenie z ZUS)		TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
AKTUALNY STATUS KANDYDATA/KI			
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (cudzoziemiec)		Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań		Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) - <i>wpisać w jakiej</i>		Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Osoba z niepełnosprawnościami ² <i>(osoba z orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia)</i>		Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Stopień niepełnosprawności (proszę wpisać grupę)			
PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUP DOCELOWYCH:			
Osoba korzystająca z pomocy żywnościowej w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa		Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, z niepełnosprawnością sprzężoną, zaburzeniami psychicznymi (w tym z niepełnosprawnością intelektualną i osoba z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi)		Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Osoba zamieszkująca gminy, na terenie których odsetek osób korzystający ze świadczeń pomocy społecznej z tytułu bezrobocia jest wyższy niż średnia w województwie podlaskim (miejskie: Augustów, M. Białystok, Bielsk Podlaski, Grajewo, Kolno, M. Łomża, Sejny, Siemiatycze, Wysokie Mazowieckie, Zambrów; wiejskie: Bargłów Kościelny, Sztabin, Gródek, Rudka, Białowieża, Czerecha, Narew, Narewka, Mały Płock, Krypno, Puńsk, Grodzisk, Milejczyce, Nurzec-Stacja, Kuźnica, Szudziałowo, Rutki, Zambrów; miejsko-wiejskie: Łapy,		Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>

¹ Osoba, która nie pracuje i jednocześnie nie zalicza się do kategorii bezrobotni. 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), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są już zarejestrowane jako bezrobotne.

² Osoby z niepełnosprawnościami - osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 1997 nr 123, poz. 776), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535).

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020

Supraśl, Wasilków, Rajgród, Goniądz, Knyszyn, Mońki, Dąbrowa Białostocka, Krynki, Sokółka, Ciechanowiec)		
Osoba bez doświadczenia zawodowego	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Osoba długotrwale pozostająca bez zatrudnienia	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Osoba długotrwale pozostająca bez zatrudnienia powyżej 36 miesięcy	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Osoba długotrwale pozostająca bez zatrudnienia 12-36 miesięcy	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Osoba posiadające staż pracy poniżej 1 roku	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Osoba posiadająca staż pracy od 1 do 5 lat	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Osoba samotnie sprawująca opiekę nad dzieckiem/osobą zależną	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Osoba doświadczająca wykluczenia ze względu na:		
Ubóstwo	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Bezrobocie	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Sieroctwo	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Bezdomność	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Długotrwałą lub ciężką chorobę	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Doświadczanie przemocy w rodzinie	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Potrzebę ochrony ofiar handlu ludźmi	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Potrzebę ochrony macierzyństwa lub wielodzietności	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach;	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Trudności w przystosowaniu się do życia po zwolnieniu z zakładu karnego	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Alkoholizm lub narkomanię	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>



Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020

Zdarzenie losowe i sytuację kryzysową	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Klęskę żywiołową lub ekologiczną	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>

DANE DO UMOWY

Seria i numer dowodu osobistego:	
Dowód osobisty wystawiony przez:	
Adres Urzędu Skarbowego:	
Numer konta bankowego:	- - - - - -
Narodowy Fundusz Zdrowia, pod który podlegasz	
Czy posiadasz prawo do renty /emerytury	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
Osoby zgłaszane do ubezpieczenia	Imię i nazwisko..... Pesel:

OŚWIADCZENIA

- Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie „Rozwiń skrzydła. Kierunek: Integracja”.
- Zapoznałam/em się z zasadami udziału w w/w Projekcie zawartymi w *Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie* zgodnie z jego wymogami jestem uprawniona/y do uczestnictwa w nim. Jednocześnie akceptuję wszystkie warunki *Regulaminu*.
- Oświadczam, że zostałam/em poinformowany, że Projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Wyrażam zgodę na odbycie wsparcia w innej miejscowości, niż moje miejsce zamieszkania.**
- W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosil/a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń do Realizatora Projektu.
- Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w Formularzu Zgłoszeniowym dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r., str. 1), zwanego „RODO”).
- Zostałam/em poinformowana/y, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych, etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
- Zostałam/em poinformowana/y o obowiązku przekazania Realizatorowi Projektu informacji na temat mojej sytuacji społecznej, zawodowej i statusu na rynku pracy, w ciągu do 4 tygodni od ukończenia udziału w projekcie, w formie



Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020

- zaświadczenia z PUP o statusie osoby poszukującej pracy/bezrobotnej lub oświadczenia o pozostawaniu bez pracy oraz gotowości do jej podjęcia i jej aktywnym poszukiwaniu (wzór oświadczenia udostępnia Realizator Projektu).
9. Zostałam/em poinformowana/y o obowiązku przekazania Realizatorowi Projektu kopii umowy o pracę/cywilnoprawnej lub zaświadczenia od pracodawcy potwierdzającego zatrudnienie, a w przypadku rozpoczęcia działalności gospodarczej: wpis do CEIDG/KRS, potwierdzenie opłacania składek ZUS i podatków za trzy pełne miesiące, w nieprzekraczalnym terminie do trzech miesięcy od ukończenia udziału w projekcie.
 10. Zobowiązuję się do rejestracji w PUP i dostarczenie zaświadczenia lub oświadczenia o byciu osobą poszukującą pracy - w przypadku nie podjęcia zatrudnienia po zakończeniu udziału w projekcie
 11. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych oraz w testach sprawdzających poziom wiedzy oraz egzaminach zewnętrznych oraz innych formach monitoringu realizowanych na potrzeby Projektu.
 12. Puczony(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.

.....
Miejscowość

.....
Data

.....
Czytelny podpis osoby zgłaszającej się do Projektu

Potwierdzam przyjęcie formularza zgłoszeniowego, została dokonana weryfikacja daty urodzenia na podstawie okazanego przez Kandydata dokumentu tożsamości.

.....
Data wpłynięcia formularza

.....
czytelny podpis osoby przyjmującej formularz