**Formularz zgłoszeniowy**

Projekt: „Pracownik XXI w. - pracownik mobilny! Aktywizacja zawodowa osób znajdujących się w najtrudniejszej sytuacji na rynku pracy”

|  |  |
| --- | --- |
| NR ZGŁOSZENIA: (wypełnia Organizator projektu) |  |

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

Oś priorytetowa 5. Zatrudnienie

Działanie 5.2.2. Aktywizacja zawodowa osób pozostających bez paracy

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE UCZESTNIKA PROJEKTU** | | | | | | |
| Nazwisko i Imię (imiona) | |  | | | | |
| PESEL | |  | | | | |
| Telefon komórkowy | |  | | | | |
| Data urodzenia | |  | Miejsce urodzenia | |  | |
| Wiek w chwili przystąpienia do projektu | |  | | | | |
| Płeć | | * kobieta | | | * mężczyzna | |
| Wykształcenie | | * brak ❑ podstawowe * gimnazjalne ❑ ponadgimnazjalne * policealne ❑ wyższe | | | | |
| Adres zamieszkania (adres, który umożliwi dotarcie do uczestnika): | Ulica |  | | | | |
| Nr domu |  | | Nr lokalu | |  |
| Miejscowość |  | | | | |
| Obszar [[1]](#footnote-1) | * 1 | | * 2 | | * 3 |
| Kod pocztowy |  | | Gmina | |  |
| Powiat |  | | Województwo | |  |
| Adres e-mail | |  | | | | |
| Czy wychowuje Pani/Pan samotnie dzieci do lat 7-iu lub opiekuje się osobą zależną?\* | | * tak | | | * nie | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KRYTERIA DOSTĘPU** | | |
| MIEJSCE ZAMIESZKANIA  w rozumieniu Kodeksu Cywilnego | * powiat bytowski * powiat chojnicki * powiat człuchowski * powiat słupski | |
| Status na rynku pracy[[2]](#footnote-2) | * osoba bezrobotna   *zarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy jako osoba bezrobotna*   * osoba bierna zawodowo   osoba pozostająca bez pracy niezarejestrowana  w powiatowym urzędzie pracy jako osoba bezrobotna | |
| OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ | * TAK * NIE | |
| Przynależność do jednej z grup | * *osoba powyżej 50 roku życia,* * *kobieta,* * *osoba długotrwale bezrobotna,*   *osoba pozostająca w rejestrze powiatowego urzędu pracy jako osoba bezrobotna przez minimum 12 miesięcy*   * *osoba o niskich kwalifikacjach,* * *osoba niepełnosprawnością* | |
| **Oświadczenie:**  *Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą niniejszym oświadczam, że dane podane w formularzu są zgodne z prawdą i odpowiadają stanowi faktycznemu.*  Podpis: …………………………………………………… | | |
| ***Zgoda na wykorzystywanie i przetwarzanie danych osobowych*** | | |
| *Wyrażam zgodę na wykorzystywanie i przetwarzanie moich danych osobowych w procesie rekrutacji i realizacji projektu „Pracownik XXI w. - pracownik mobilny! Aktywizacja zawodowa osób znajdujących się w najtrudniejszej sytuacji na rynku pracy” realizowanego przez CONSULTORIS.PL Tomasz Ordysiński, do celów monitoringu oraz ewaluacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego, zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U.z 2014 r. poz.1182, z późn. zm.)* | | |
| *Miejscowość, data* | | *Czytelny podpis kandydata* |
| ***Zobowiązanie osoby fizycznej do przekazania informacji na temat jej sytuacji po opuszczeniu projektu*** | | |
| *Zobowiązuję się do przekazania Beneficjentowi projektu do przekazania informacji na temat mojej sytuacji po opuszczeniu projektu, w terminie do 4 tygodni od daty zakończenia mojego udziału w projekcie[[3]](#footnote-3).* | | |
| *Miejscowość, data* | | *Czytelny podpis kandydata* |
| ***Deklaracja udziału w projekcie*** | | |
| *Oświadczam, że:*   1. *Zapoznałem/am się i akceptuję Regulamin rekrutacji do projektu* 2. *Spełniam kryteria rekrutacji do projektu, tj. jestem osobą pozostającą bez pracy, należę do jednej z grup: osoba powyżej 50 roku życia, kobieta, osoba długotrwale bezrobotna, osoba o niskich kwalifikacjach, osoba niepełnosprawnością, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego mam miejsce zamieszkania w województwie pomorskim w jednym z powiatów: bytowski, chojnicki, człuchowski, słupski.* 3. *Zostałem/am poinformowany o współfinansowaniu projektu z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020* 4. *Zobowiązuję się do przestrzegania zasad uczestnictwa w projekcie wskazanych w Regulaminie rekrutacji  i uczestnictwa w projekcie, uczestnictwa we wszystkich zaplanowanych formach wsparcia na zasadach określonych w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie.* | | |
| *Miejscowość, data* | | *Czytelny podpis kandydata* |

|  |  |
| --- | --- |
| Miejscowość, data | Podpis osoby przyjmującej wniosek |

*Załączniki wymagane Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie:*

1. *kopia orzeczenia o niepełnosprawności (jeśli dotyczy)*
2. *zaświadczenie w powiatowego urzędu pracy o statusie osoby bezrobotnej*

|  |  |
| --- | --- |
| ***wynik oceny formalnej (pozytywny/negatywny)*** |  |
| ***punkty dodatkowe*** |  |
| ***data i podpis Kierownika projektu*** |  |

1. Według klasyfikacji DEGURBA :

   **Kod 01**- gminy miejskie: Słupsk

   **Kod 02** – Bytów (gmina miejsko-wiejska), Chojnice (gmina miejska), Człuchów (gmina miejska), Ustka (gmina miejska)

   **Kod 03** – pozostałe gminy [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku zaznaczenia „tak” wymagana kopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności wydanego przez Komisję ds. orzekania o niepełnosprawności lub ZUS. [↑](#footnote-ref-2)
3. Formularz informacji o sytuacji uczestnika po zakończeniu udziału w projekcie stanowi załącznik nr 5 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie [↑](#footnote-ref-3)