



Załącznik nr 1 do Regulaminu uczestnictwa w projekcie

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Do udziału w projekcie „Od bierności do aktywności”, nr umowy o dofinansowanie: RPMP.08.02.00-12-0160/15-00 realizowanego w ramach 8 Osi Priorytetowej Rynek Pracy

Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020

Uzupełnia osoba przyjmująca dokument	
Data i godzina przyjęcia formularza:	
Czytelny podpis osoby przyjmującej formularz:	

Wszystkie pola muszą być wypełnione.

Prosimy o czytelne wypełnianie formularza, najlepiej **DRUKOWANYMI LITERAMI**

DANE OSOBOWE KANDYDATA		
poniższe dane są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości		
Imię (Imiona)		
Nazwisko		
PESEL		
Brak PESEL (data urodzenia)		
Wiek w chwili przystąpienia do projektu		
Płeć (zaznaczyć x)	<input type="checkbox"/> KOBIECIA	<input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA
Wykształcenie (zaznaczyć x) należy zaznaczyć wyłącznie jeden, najwyższy stopień posiadanego wykształcenia.	<input type="checkbox"/> NIŻSZE NIŻ PODSTAWOWE (brak formalnego wykształcenia) <input type="checkbox"/> PODSTAWOWE (dotyczy osób, które ukończyły szkołę podstawową) <input type="checkbox"/> GIMNAZJALNE (dotyczy osób, które ukończyły gimnazjum)	<input type="checkbox"/> PONADGIMNAZJALNE (dotyczy osób, które ukończyły Liceum ogólnokształcące, Liceum profilowane, Technikum, Uzupełniające liceum ogólnokształcące, Technikum uzupełniające lub Zasadniczą szkołę zawodową) <input type="checkbox"/> POLICEALNE (dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną) <input type="checkbox"/> WYŻSZE (dotyczy osób, które posiadają wykształcenie wyższe) (uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora)
Osoba z niepełnosprawnościami¹ (zaznaczyć x), Jeśli tak , to załączam do formularza kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Opieka nad osobą zależną (zaznaczyć x)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI	

¹ **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. 2011 nr 127 poz. 721), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 2011 nr 231, poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

DANE KONTAKTOWE

Województwo:	
Powiat:	
Gmina:	
Obszar zamieszkania² (zaznaczyć x)	<input type="checkbox"/> WIEJSKI <input type="checkbox"/> MIEJSKI
Miejscowość:	
Kod pocztowy	
Ulica, nr domu/lokalu	
Telefon kontaktowy	
e-mail	

Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (zaznaczyć x):

Jestem osobą bezrobotną:

zarejestrowaną w Urzędzie Pracy³

niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy⁴

w tym:

Jestem osobą długotrwale bezrobotną

osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres 12 miesięcy niezależnie od okresu zarejestrowania w Urzędzie Pracy)

Jestem osobą bierną zawodowo⁵

POZOSTAŁE INFORMACJE DOTYCZĄCE STATUSU KANDYDATA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Dane wykazane w w poniższej tabeli nie mają wpływu na zakwalifikowanie kandydata do projektu.
Dane podane w poniższej tabeli są wykazywane przez Organizatora w systemie teleinformatycznym.

Czy jest Pani/n osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Czy jest Pani/n osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Czy jest Pani/n osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Czy jest Pani/n osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Czy jest Pani/n osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu ?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Czy jest Pani/n osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej? (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI

² **Obszary wiejskie** są to tereny położone poza granicami administracyjnymi miast - obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy miejsko-wiejskiej

³ **Osoba bezrobotna zarejestrowana w Urzędzie Pracy** – osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, która jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna, zgodnie z zapisami ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo, nawet jeśli spełniają kryteria dla bezrobotnych zgodnie z ww. definicją. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazywać jako osoby bezrobotne

⁴ **Osoba bezrobotna niezarejestrowana w Urzędzie Pracy** - osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, która nie jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna. Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo, nawet jeśli spełniają kryteria dla bezrobotnych zgodnie z ww. definicją. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazywać jako osoby bezrobotne.

⁵ **Osoba bierna zawodowo:** osoba, która w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna, nie jestem zarejestrowany(a) w urzędzie pracy i nie poszukuję pracy)



Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.
2. Zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji oraz udziału w Projekcie „Od bierności do aktywności” zawartymi w Regulaminie uczestnictwa w projekcie, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. Regulaminie.
3. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „Od bierności do aktywności” oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
4. Zobowiązuję się do przekazania informacji nt. mojej sytuacji po opuszczeniu projektu, tj.:
 - a. do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie dostarczenia kopii umowy o pracę lub umowy cywilno-prawnej lub wydruku CIDG i zaświadczenie z ZUS potwierdzającego prowadzenie działalności, kopii certyfikatu, dyplomu
 - b. do 3 miesięcy od zakończenia udziału w projekcie: kopię umowy o pracę na min. 3 miesiące, na minimum 1/2 etatu lub kopię umowy cywilnoprawnej na kwotę równą lub wyższą od 3-krotności minimalnego wynagrodzenia lub kopię umowy o dzieło na minimum 3-krotność minimalnego wynagrodzenia.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w Formularzu zgłoszeniowym zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.). Administratorem danych jest Pro Studio Michał Cichoń z siedzibą w Krakowie przy ul. W. Łokietka 344. Celem przetwarzania danych jest przeprowadzenie postępowania rekrutacyjnego do projektu „Od bierności do aktywności”.
6. W przypadku zakwalifikowania do udziału w projekcie wyrażam zgodę na podanie wszystkich danych, o których mowa w Wytycznych w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej i w Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych. 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).
7. Mam prawo do dostępu do danych oraz ich poprawiania. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Organizatora o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym oraz o zmianie swojej sytuacji zawodowej, (np. podjęcie zatrudnienia).

ZAŁĄCZNIKI:

1. Orzeczenie o niepełnosprawności
2. Zaświadczenie o zarejestrowaniu w Urzędzie Pracy

.....
(data i czytelny podpis kandydata)