



PROJEKT WSPÓŁFINANSOWANY ZE ŚRODKÓW UNII EUROPEJSKIEJ W RAMACH
REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO NA LATA 2014 - 2020

Zał. 1 do Regulaminu Projektu

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU „ZACZYNAM OD NOWA”

Prosimy wypełnić czytelnie, DRUKOWANYMI literami:

INFORMACJE OGÓLNE O KANDYDACIE NA UCZESTNIKA PROJEKTU										
DANE OSOBOWE	Imię/Imiona:					Nazwisko:				
	Data i miejsce urodzenia:					Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna		
	Pesel:									
MIEJSCE ZAMIESZKANIA (Zgodnie z art. 25. Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu)										
DANE KONTAKTOWE	Ulica:				Nr domu			Nr lokalu		
	Kod pocztowy:				Miejscowość:					
	Województwo:				Powiat:					
	Gmina:				e-mail:					
	Telefon kontaktowy:									
WYKSZTAŁCENIE	Brak (<i>brak formalnego wykształcenia</i>)									
	Podstawowe (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej</i>).									
	Gimnazjalne (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej</i>).									
	Ponadgimnazjalne (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej</i>).									
	Policealne (<i>kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym</i>).									
	Wyższe krótkiego cyklu (<i>kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym licencjackim, magisterskim i doktoranckim</i>).									
	Wyższe licencjackie (<i>kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich</i>).									
	Wyższe magisterskie (<i>kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych magisterskich</i>).									
	Wyższe doktoranckie (<i>kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych doktoranckich</i>).									
DANE DODATKOWE	Doświadczenie zawodowe	<input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> poniżej 2 lat <input type="checkbox"/> powyżej 2 lat								
	Udogodnienia dla osób z niepełnosprawnościami - jeśli dotyczy									

LIDER
BENEFIT PROJEKT ANDRZEJ BOŻEK



PARTNER
EUROPEJSKIE CENTRUM DORADCZO – SZKOLENIOWE





PROJEKT WSPÓŁFINANSOWANY ZE ŚRODKÓW UNII EUROPEJSKIEJ W RAMACH
REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO NA LATA 2014 - 2020

STATUS OSOBY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	TAK	NIE
Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą województwo lubelskie w rozumieniu KC. (Rozdział II art. 25. Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu).		
Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędu pracy (Osoba bezrobotna, tj. pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia) zwolnioną z przyczyn dotyczących zakładu pracy w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu (należy dołączyć zaświadczenie z urzędu pracy potwierdzające status).		
Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędu pracy Osoba bezrobotna (tj. pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia) jednak niepozostająca w rejestrach urzędów pracy. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu) zwolnioną z przyczyn dotyczących zakładu pracy w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu.		
Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo . (Osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Osoba będąca 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), uznawana jest za bierną zawodowo, chyba że jest zarejestrowane już jako bezrobotna (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność członek rodziny) nie są uznawane za bierne zawodowo.		
Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu		
Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną . (Osoba bezrobotna (tj. pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia) nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy - dot. młodzieży tj. osób w wieku do 25 lat oraz nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy - dot. dorosłych tj. osób w wieku 25 lat lub więcej.)		

PROJEKT WSPÓŁFINANSOWANY ZE ŚRODKÓW UNII EUROPEJSKIEJ W RAMACH
REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO NA LATA 2014 - 2020

INFORMACJE DODATKOWE (dane wrażliwe)	TAK	NIE
<p>Oświadczam, że jestem migrantem, osobą obcego pochodzenia, przynależę do mniejszości (w tym mniejszości narodowej i etnicznej).</p> <p>Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy – każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie posiadania obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, lemowska, romska, tatarska.</p>		
<p>Oświadczam, że jestem osobą bezdomną lub dotkniętą 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 na mieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).</p>		
<p>Czy posiada Pan/Pani orzeczenie o niepełnosprawności.</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> <p>Przynależność do grupy osób niepełnosprawnych określana jest w momencie rozpoczęcia udziału w projekcie. (należy dołączyć orzeczenie).</p>		
<p>Oświadczam, że żyję w gospodarstwie domowym bez osób pracujących.</p> <p>Gospodarstwo domowe, w którym żaden członek nie pracuje. Wszyscy członkowie gosp. domowego są albo bezrobotni albo bierni zawodowo.</p>		
<p>Oświadczam, że żyję w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu.</p>		
<p>Oświadczam, że żyję w gospodarstwie domowym składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu</p>		
<p>Oświadczam, że znajduje się w innej niekorzystnej sytuacji społecznej np. jestem zagrożony/a wykluczeniem społecznym, posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, byłem/am więźniem, narkomanem itp.</p>		



PROJEKT WSPÓŁFINANSOWANY ZE ŚRODKÓW UNII EUROPEJSKIEJ W RAMACH
REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO NA LATA 2014 - 2020

OŚWIADCZAM, ŻE WEZMĘ UDZIAŁ W NASTĘPUJĄCYCH INSTRUMENTACH WSPARCIA REALIZOWANEGO W RAMACH PROJEKTU	
Indywidualna diagnoza kompetencji zawodowych wraz z IPD	
Szkolenia zawodowe - do wyboru (proszę krzyżykiem zaznaczyć jedno szkolenie , w których chciałaby Pani/Pan uczestniczyć)	
	1. Magazynier z obsługą wózków jezdniowych specjalizowanych kat. I WJO
	2. Operator koparko-ładowarki w zakresie III klasy uprawnień
	3. Pracownik obsługi biurowej
Pośrednictwo pracy	
Sześciomiesięczny staż zawodowy	

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

- zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie oraz akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim,
- zostałem/am poinformowany/a, że ww. Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu informacji o podjęciu pracy oraz przedłożeniu dokumentu potwierdzającego podjęcie pracy, zarówno w przypadku przerwania udziału w projekcie, jak i do 4 tygodni od ukończenia udziału w projekcie.
- zostałem poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych,
- zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie,
- zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora Projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej,
- 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.).
- zostałem poinformowany o tym, że z chwilą przystąpienia do projektu każdy Uczestnik Projektu będący osobą fizyczną składa oświadczenie o przyjęciu przez niego do wiadomości informacji, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182, z późn. zm.). W przypadku uczestnika projektu nieposiadającego zdolności do czynności prawnych, oświadczenie składa jego opiekun prawny.
- uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym

Data:		Czytelny podpis:	
-------	--	------------------	--

LIDER
BENEFIT PROJEKT ANDRZEJ BOŻEK



PARTNER
EUROPEJSKIE CENTRUM DORADCZO - SZKOLENIOWE

