



## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

**UWAGA!** Przed rozpoczęciem wypełniania Formularza zgłoszeniowego do projektu należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Małe kroki – wielka zmiana”.

Formularz zgłoszeniowy do projektu należy wypełnić w sposób czytelny drukowanymi literami.

**Przyjmowane będą jedynie kompletne, poprawnie wypełnione formularze.**

<b>Tytuł i numer projektu:</b>	„Małe kroki – wielka zmiana” POWR.01.02.01-30-0029/21										
<b>Priorytet:</b>	I. Rynek pracy otwarty dla wszystkich										
<b>Działanie:</b>	1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy – projekty konkursowe										
<b>Poddziałanie:</b>	1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego										
<b>1. DANE OSOBOWE KANDYDATA</b>											
Wszystkie pola muszą być uzupełnione*											
<b>Imię/Imiona i Nazwisko</b>											
<b>PESEL</b>											
<b>Orzeczenie o niepełnosprawności</b>	<input type="checkbox"/> TAK					<input type="checkbox"/> NIE					
<b>Płeć</b>	<input type="checkbox"/> Kobieta					<input type="checkbox"/> Mężczyzna					
<b>Miejsce zamieszkania/Dane kontaktowe</b>											
Należy podać adres zamieszkania, który umożliwi również dotarcie do uczestnika projektu w przypadku, kiedy zostanie on wylosowany do udziału w badaniu ewaluacyjnym											
<b>Ulica</b>						<b>Nr budynku</b>			<b>Nr lokalu</b>		
<b>Miejscowość</b>						<b>Gmina</b>					
<b>Kod pocztowy</b>			-			<b>Kraj</b>					
<b>Powiat</b>						<b>Województwo</b>					
<b>Telefon kontaktowy</b>											
<b>Adres poczty elektronicznej (e-mail)<sup>1</sup></b>											
<b>Wykształcenie</b>	<input type="checkbox"/>	niższe niż podstawowe (ISCED 0) – brak formalnego wykształcenia									
	<input type="checkbox"/>	podstawowe (ISCED 1) – kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej									
	<input type="checkbox"/>	gimnazjalne (ISCED 2) – kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej									
	<input type="checkbox"/>	ponadgimnazjalne (ISCED 3) – kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej									
	<input type="checkbox"/>	policealne (ISCED 4) – kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym									
	<input type="checkbox"/>	wyższe (ISCED 5-8) – licencjackie, magisterskie, doktoranckie									

<sup>1</sup> Uczestnik musi podać przynajmniej jedną formę kontaktu.



## 2. STATUS KANDYDATA NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Oświadczam, że jestem osobą pozostającą bez pracy:

TAK

NIE

Jeśli **TAK**, proszę wskazać właściwe pole (a, b lub c):

a)	<input type="checkbox"/>	osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy
	<input type="checkbox"/>	w tym długotrwale bezrobotna*
b)	<input type="checkbox"/>	osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy
	<input type="checkbox"/>	w tym długotrwale bezrobotna*
c)	<input type="checkbox"/>	osoba bierna zawodowo**
	<input type="checkbox"/>	w tym nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu (osoby uczące się w systemie niestacjonarnym/zaocznym należą do kategorii osób nieuczestniczących w kształceniu lub szkoleniu)
	<input type="checkbox"/>	w tym ucząca się (w systemie stacjonarnym/dziennym)

\* Osoba długotrwale bezrobotna – to osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres:

- ponad 6 miesięcy w przypadku osób, które nie ukończyły 25 roku życia,
- ponad 12 miesięcy w przypadku osób, które ukończyły 25 rok życia i więcej.

\*\* Osoba bierna zawodowo – oznacza osobę, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Studenci studiów stacjonarnych są uznawani za osoby bierne zawodowo. 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), są uznawane za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) nie są uznawane za bierne zawodowo.

Jestem osobą, która utraciła zatrudnienie po 1 marca 2020 r. w wyniku pandemii COVID-19.

tak

nie

Jestem:

- imigrantem

imigrant - osoba nieposiadająca polskiego obywatelstwa, przybyła lub zamierzająca przybyć do Polski w celu osiedlenia się (zamieszkania na stałe) lub na pobyt czasowy i zamierzająca wykonywać lub wykonująca pracę na terytorium Polski, w tym zamierzająca podjąć działalność gospodarczą na terytorium Polski. W odniesieniu do pracujących imigrantów nie ma znaczenia rodzaj i okres trwania umowy

tak

- reemigrantem

reemigrant - obywatel polski, który przebywał za granicą Polski przez nieprzerwany okres co najmniej 6 miesięcy, który zamierza powrócić do Polski lub który przebywa na terenie Polski nie dłużej niż 6 miesięcy przed przystąpieniem do projektu i deklaruje chęć podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej (w tym działalności gospodarczej) na terytorium Polski. Do tej grupy zaliczani są również repatrianci. Reemigrant ubiegający się o wsparcie nie może posiadać zatrudnienia.

nie

Jestem byłym Uczestnikiem projektu z zakresu włączenia społecznego, realizowanym w ramach celu tematycznego 9 w Wielkopolskim Regionalnym Programie Operacyjnym (WRPO 2014-2020).

tak

nie



<p>Czy jest Pan/Pani osobą z niepełnosprawnością?</p> <p>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. z 2016 r., poz. 2046, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2016 r., poz. 546 z późn. zm.).</p>	<input type="checkbox"/> tak  <input type="checkbox"/> nie  <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
<p>Czy jest Pan/Pani osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia?</p>	<input type="checkbox"/> tak  <input type="checkbox"/> nie  <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
<p>Czy jest Pan/Pani osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań?</p>	<input type="checkbox"/> tak  <input type="checkbox"/> nie
<p>Czy jest Pan/Pani w innej niekorzystnej sytuacji społecznej?</p> <p>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej – osoby zagrożone wykluczeniem społecznym z powodu: niskiego wykształcenia, byli więźniowie, narkomani, bezdomni, wykluczeni z dostępu do mieszkań, osoby z obszarów wiejskich.</p>	<input type="checkbox"/> tak  <input type="checkbox"/> nie  <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

## OŚWIADCZENIA

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

- Zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji i udziału w Projekcie „Małe kroki – wielka zmiana” zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. regulaminie.
- Zostałem/am poinformowany/a, że projekt realizowany jest w ramach PROGRAMU OPERACYJNEGO WIEDZA EDUKACJA ROZWÓJ, Osi priorytetowej I. Rynek pracy otwarty dla wszystkich, Działanie 1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy - projekty konkursowe, Poddziałanie 1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „Małe kroki – wielka zmiana” oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
- Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu. W przypadku niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosził/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Realizatora – EDUCATOR L.B. CENTRUM KSZTAŁCENIA, FORMEDICO, LILIANA KALETA, ul. Prymasa Stefana Wyszyńskiego 50A/20, 62-800 Kalisz.
- Deklaruję uczestnictwo we wszystkich formach wsparcia w projekcie, równocześnie zobowiązuję się, iż w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Realizatora Projektu.
- Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.
- 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).
- Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Realizatora Projektu o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym oraz o zmianie swojej sytuacji zawodowej, (np. podjęcie zatrudnienia).
- Zobowiązuję się po zakończeniu mojego uczestnictwa w projekcie:
  - w terminie **do 3 m-cy od dnia zakończenia** udziału w projekcie, przekazać Realizatorowi projektu – EDUCATOR L.B. CENTRUM KSZTAŁCENIA, FORMEDICO, LILIANA KALETA danych oraz dokumentów dotyczących mojej sytuacji na



ryнку pracy, tj. (jeśli dotyczy):

- a) umowy o pracę na minimum 1/2 wymiaru czasu pracy lub zaświadczenia od pracodawcy potwierdzającego zatrudnienie na minimum 1/2 wymiaru czasu pracy
  - b) wypisu z CEiDG o podjęciu działalności gospodarczej;
- 2) w terminie **do 4 tygodni od dnia zakończenia udziału** w projekcie, przekazać Realizatorowi projektu – EDUCATOR L.B. CENTRUM KSZTAŁCENIA, FORMEDICO, LILIANA KALETA, informacji i danych (w postaci wypełnionej ankiety) dotyczących mojej sytuacji na rynku pracy po zakończeniu udziału w projekcie, tj.
- a) statusu na rynku pracy (pracujący, bezrobotny, bierny zawodowo),
  - b) otrzymania oferty pracy, kształcenia ustawicznego, przygotowania zawodowego lub stażu,
  - c) udziału w kształceniu/szkoleniu lub uzyskującego kwalifikacje (wymagane: zaświadczenie od jednostki organizującej kształcenie)
  - d) podjęcia kształcenia lub szkolenia,
  - e) uzyskania kwalifikacji,
  - f) podjęcia zatrudnienia (wymagana kopia umowy, zaświadczenie od pracodawcy, udokumentowanie prowadzenia działalności gospodarczej),

**10.** Zobowiązuję się przed podpisaniem umowy uczestnictwa do dostarczenia następujących załączników (proszę zaznaczyć właściwe):

- orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza, tj. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinię – w przypadku osób z niepełnosprawnością
- zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych potwierdzające niezarejestrowanie w ZUS w przypadku osób bezrobotnych niezarejestrowanych w PUP lub biernych zawodowo
- kopię umowy o pracę, umowy zlecenie w przypadku osób, które utraciły zatrudnienie po 1 marca 2020 r. w wyniku pandemii COVID-19.

**11.** Oświadczam, że w nie jestem Uczestniczkiem/czką innych projektów o charakterze aktywizacyjnym, realizowanych w ramach Funduszy Europejskich.

**12.** Oświadczam, że w przypadku rezygnacji z własnej winy z uczestnictwa w projekcie „Małe kroki – wielka zmiana” zobowiązuję się do zwrotu kosztów mojego udziału w w/w projekcie. Koszty wygenerowane moim udziałem, wyliczone proporcjonalnie do ilości otrzymanego wsparcia przez EDUCATOR L.B. CENTRUM KSZTAŁCENIA, FORMEDICO, LILIANA KALETA, zobowiązuję się zwrócić w terminie 14 dni od dnia rezygnacji na wskazane przez Realizatora projektu konto bankowe.

**Upředzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.**

.....  
Data i podpis kandydata

**Czy Kandydat posiada specjalne potrzeby w związku z udziałem w projekcie?**

TAK       NIE

**W przypadku TAK – proszę wskazać specjalne potrzeby poniżej:**

.....  
.....  
.....