

Załącznik nr 1 do regulaminu projektu

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY PROJEKTU**  
**„Wysokie kwalifikacje zawodowe mieszkańców województwa Wielkopolskiego =**  
**wysoka konkurencyjność regionu”**

nr projektu: RPWP.06.05.00-30-0169/16

Tytuł projektu	<b>Wysokie kwalifikacje zawodowe mieszkańców województwa Wielkopolskiego = wysoka konkurencyjność regionu</b>
Numer projektu	<b>RPWP.06.05.00-30-0169/16</b>
Nazwa Programu Operacyjnego	<b>Wielkopolski Regionalny Program Operacyjny na lata 2014-2020</b>
Numer i nazwa Osi Priorytetowej w ramach Programu Operacyjnego	<b>Oś priorytetowa 6: Rynek pracy</b>
Numer i nazwa Działania w ramach Osi Priorytetowej	<b>Działanie 6.5. Doskonalenie kompetencji osób pracujących i wsparcie procesów adaptacyjnych</b>
Beneficjent	<b>EDUCATOR L.B. CENTRUM KSZTAŁCENIA LILIANA KALETA</b>

**Prosimy wypełnić czytelnie, DRUKOWANYMI literami WSZYSTKIE BIAŁE POLA**

INFORMACJE OGÓLNE O KANDYDACIE/KANDYDATCE NA UCZESTNIKA/CZKĘ PROJEKTU					
Imię		Nazwisko			
PESEL		Płeć		Kobieta	
Data urodzenia				Mężczyzna	
MIEJSCE ZAMIESZKANIA <sup>1</sup>					
Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Kod pocztowy		Miejscowość			
Województwo		Powiat			
Gmina		Tel. kontaktowy			
Adres e-mail					

<sup>1</sup> Zgodnie z art. 25. Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu

Lider:



Partner:



Wykształcenie	<b>Brak</b> (brak formalnego wykształcenia) ISCED 0
	<b>Podstawowe</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) ISCED 1
	<b>Gimnazjalne</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) ISCED 2
	<b>Ponadgimnazjalne</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) ISCED 3
	<b>Policealne</b> (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) ISCED 4
	<b>Wyższe</b> (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych, tj. studiów krótkiego cyklu, licencjackich, magisterskich, doktoranckich) ISCED 5-8

STATUS OSOBY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	TAK	NIE
Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego) na terenie woj. wielkopolskiego, na obszarach miast i innych obszarach tracących dotychczasowe funkcje społeczno- gospodarcze, zgodnie z regionalnymi Obszarami Strategicznej Interwencji) <sup>2</sup>		
Oświadczam, że jestem osobą uczącą się na terenie woj. wielkopolskiego, na obszarach miast i innych obszarach tracących dotychczasowe funkcje społeczno- gospodarcze, zgodnie z regionalnymi Obszarami Strategicznej Interwencji)		
Oświadczam, że jestem osobą pracującą na terenie woj. wielkopolskiego, na obszarach miast i innych obszarach tracących dotychczasowe funkcje społeczno- gospodarcze, zgodnie z regionalnymi Obszarami Strategicznej Interwencji)		
Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo <sup>3</sup>		
Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną <sup>4</sup>		
Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną <sup>5</sup>		
Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy <sup>6</sup> (należy dołączyć zaświadczenie z urzędu pracy potwierdzające status)		
Oświadczam, że jestem osobą zwolnioną z przyczyn dotyczących zakładu pracy w wyniku procesów restrukturyzacyjnych, adaptacyjnych i modernizacyjnych <sup>7</sup> (należy dołączyć kopię świadectwa pracy lub inny dokument, np. oświadczenie pracownika/pracodawcy potwierdzające fakt zwolnienia lub zakończenia umowy cywilno-prawnej z przyczyn niedotyczących pracownika)		
Data zwolnienia .....		

<sup>2</sup> Obszar OSI w ramach projektu obejmuje powiat Konin (Konin), koniński (gminy: Golina, Grodziec-gm. wiejska, Kazimierz Biskupi-gm. wiejska, Kleczew, Kramsk- gm. wiejska, Krzymów-gm. wiejska, Rychwał, Rzgów-gm. wiejska, Skulsk- gm. wiejska, Sompolno, Stare Miasto-gm. wiejska, Ślesin, Wierzbinek- gm. wiejska, Wilczyn-gm. wiejska), kolski (gminy: Babiak, Chodów-gm. wiejskie, Dąbie, Grzegorzew-gm. wiejska, Kłodawa, Koło-gm. wiejska, Koło, Kościelec, Olszówka, Osiek Mały-gm. wiejskie, Przedeć) i powiat turecki (gminy: Dobra, Kawęczyn-gm. wiejska, Malanów- gm. wiejska, Przykona- gm. wiejska, Tuliszków, Turek, Turek- gm. wiejska, Władysławów- gm. wiejska)

<sup>3</sup> 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, która nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego) uznawana jest za bierną zawodowo, chyba że jest zarejestrowana już jako bezrobotna (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoba prowadząca działalność na własny rachunek (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) **nie jest uznawany** za bierną zawodowo.

<sup>4</sup> Osoba bezrobotna, tj. pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Definicja uwzględnia osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajowymi przepisami, nawet jeśli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów. Osobami bezrobotnymi są zarówno osoby bezrobotne w rozumieniu badania aktywności ekonomicznej ludności, jak i osoby zarejestrowane jako bezrobotne. Definicja nie uwzględnia studentów studiów stacjonarnych, nawet jeśli spełniają powyższe kryteria. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), są również osobami bezrobotnymi.

<sup>5</sup> Osoba długotrwale bezrobotna (tj. pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia) nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy – dot. dorosłych tj. osób w wieku 25 lat lub więcej.

<sup>6</sup> Zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2014 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

<sup>7</sup> osoba pozostająca bez zatrudnienia, która utraciła pracę z przyczyn dotyczących zakładu pracy w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu

Lider:



Partner:





STATUS OSOBY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU – C.D.	TAK	NIE
Oświadczam, że jestem osobą pracującą <sup>8</sup> (proszę podać wykonywany zawód/ nazwę instytucji/przedsiębiorstwa pracy):  ..... .....		
Oświadczam, że jestem osobą przewidzianą do zwolnienia wyniku procesów modernizacyjnych, adaptacyjnych i restrukturyzacyjnych <sup>9</sup> (należy dołączyć zaświadczenie od pracodawcy)		
Oświadczam, że jestem osobą pracującą zagrożoną zwolnieniem pracy w wyniku procesów modernizacyjnych, adaptacyjnych i restrukturyzacyjnych <sup>10</sup> (należy dołączyć zaświadczenie od pracodawcy)		
Oświadczam, że jestem osobą w wieku 50 lat lub więcej		
Czy posiada Pan/i orzeczenie o niepełnosprawności <sup>11</sup> (należy dołączyć orzeczenie lub inny równoważny dokument) (dane wrażliwe)		
Czy należy Pan/i do mniejszości narodowej lub etnicznej <sup>12</sup> , jest migrantem <sup>13</sup> , obcego pochodzenia <sup>14</sup> (dane wrażliwe)		
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań <sup>15</sup> (dane wrażliwe)		
Żyję w gospodarstwie bez osób pracujących <sup>16</sup>		
Żyję w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu		
Żyję w gospodarstwie domowym składającym się z jednej osoby dorosłej (pow. 18 r.ż.) i dzieci pozostających na utrzymaniu		
Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)		

<sup>8</sup> Osoba, która wykonuje pracę, za którą otrzymuje wynagrodzenie, z której czerpie zyski lub korzyści rodzinne lub osoba posiadająca zatrudnienie lub własną działalność, która jednak chwilowo nie pracowała ze względu na np. chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie. Osoba prowadząca działalność na własny rachunek – prowadząca działalność gospodarczą, gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową.

<sup>9</sup> Pracownik przewidziany do zwolnienia – pracownik, który znajduje się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn dotyczących zakładu pracy lub który został poinformowany przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużenia przez niego stosunku pracy lub stosunku służbowego

<sup>10</sup> Pracownik zagrożony zwolnieniem – pracownik zatrudniony u pracodawcy, który w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie tego pracownika do projektu dokonał rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracowników, zgodnie z przepisami *ustawy z dnia 13 marca 2003r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników (Dz. U. z 2015r. poz. 192)* lub zgodnie z przepisami *ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2014r. poz. 1502, z późn.)*, w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników albo dokonał likwidacji stanowisk pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych lub technologicznych

<sup>11</sup> 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. Przynależność do grupy osób niepełnosprawnych określana jest w momencie rozpoczęcia udziału w projekcie.

<sup>12</sup> Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska

<sup>13</sup> Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości.

<sup>14</sup> 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.

<sup>15</sup> Zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach); bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitala, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności –specjalistyczne zakwaterowanie wspierane; niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą); nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).

<sup>16</sup> Gospodarstwo domowe, w którym żaden członek nie pracuje. Wszyscy członkowie gospodarstwa domowego są albo bezrobotni albo bierni zawodowo.

Lider:



Partner:







Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

- Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie „Wysokie kwalifikacje zawodowe mieszkańców województwa Wielkopolskiego”, współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Priorytetu VI Rynek Pracy, 6.5. Doskonalenie kompetencji osób pracujących i wsparcie procesów adaptacyjnych, realizowanym przez lidera projektu EDUCATOR L.B. CENTRUM KSZTAŁCENIA LILIANA KALETA. w partnerstwie z Fundacją Inwalidów i Osób Niepełnosprawnych „Miłosierdzie”.
- Zapoznałem/am się z zasadami udziału w ww. projekcie zawartymi w Regulaminie Projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim. Akceptuję warunki regulaminu. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Organizatora Projektu – EDUCATOR L.B. CENTRUM KSZTAŁCENIA LILIANA KALETA o zmianach danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym (dane uczestnika, dane kontaktowe, status)
- Zostałem/am poinformowany/ny, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Zostałem/am poinformowany/a, że szkolenia mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania.
- Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
- Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu szkoleniowym, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie informuję o tym fakcie Organizatora Projektu.
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu kopii umowy o pracę/ zlecenie lub zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające zatrudnienie/wydruk CEIDG, zarówno w przypadku podjęcia pracy w trakcie uczestnictwa w projekcie jak i do 3 miesięcy od ukończenia udziału w projekcie.
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu kopii uzyskanych certyfikatów oraz zaświadczenia o rejestracji w PUP zarówno w przypadku przerwania udziału w projekcie jak i do 4 tygodni od ukończenia udziału w projekcie.
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu, tj. status na rynku pracy do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie i monitorowania do 3 miesięcy od daty ukończenia 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 przez Organizatora Projektu
- 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

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis kandydata/ki na  
Uczestnika/czkę Projektu

Lider:



Partner:

