



## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

|  |   |
|--|---|
| <b>Beneficjent</b>                     | Educator L.B. Centrum Kształcenia FORMEDICO Liliana Kaleta                                    |
| <b>Tytuł projektu</b>                  | „Obszar Skutecznej Integracji”<br>z rynkiem pracy dla mieszkańców województwa wielkopolskiego |
| <b>Numer projektu</b>                  | RPWP.06.02.00-30-0002/17  |
| <b>Nazwa Programu Operacyjnego</b>     | Wielkopolski Regionalny Program Operacyjny na lata 2014-2020                                  |
| <b>Numer i nazwa Osi Priorytetowej</b> | 6. Rynek Pracy  |
| <b>Numer i nazwa Działania</b>         | Działanie 6.2 Aktywizacja zawodowa  |

PROSIMY WYPEŁNIĆ CZYTELNIE, DRUKOWANYMI LITERAMI, UWZGLĘDNIAJĄC WSZYSTKIE POLA

| Dane Kandydata/teki na Uczestnika/czkę Projektu                         |   |  |  |                           |  |  |                  |  |  |  |
|---|---|--|--|---------------------------|--|--|------------------|--|--|--|
| <b>Imię</b>   |   |  |  | <b>Nazwisko</b>           |  |  |                  |  |  |  |
| <b>Data urodzenia</b>   |   |  |  | <b>Wiek</b>               |  |  |                  |  |  |  |
| <b>Płeć</b>   | <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna   |  |  | <b>PESEL</b>              |  |  |                  |  |  |  |
| <b>Wykształcenie</b>  | <input type="checkbox"/> <b>Brak</b> (brak formalnego wykształcenia) <b>ISCED 0</b><br><input type="checkbox"/> <b>Podstawowe</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <b>ISCED 1</b><br><input type="checkbox"/> <b>Gimnazjalne</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) <b>ISCED 2</b><br><input type="checkbox"/> <b>Ponadgimnazjalne</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) <b>ISCED 3</b><br><input type="checkbox"/> <b>Policealne</b> (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) <b>ISCED 4</b><br><input type="checkbox"/> <b>Wyższe licencjackie/magisterskie/doktoranckie</b> (wykształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych) <b>ISCED 5 - 8</b> |  |  |                           |  |  |                  |  |  |  |
| DANE KONTAKTOWE (Adres zamieszkania wg Kodeksu cywilnego <sup>1</sup> ) |   |  |  |                           |  |  |                  |  |  |  |
| <b>Ulica</b>  |   |  |  | <b>Nr domu</b>            |  |  | <b>Nr lokalu</b> |  |  |  |
| <b>Miejscowość</b>  |   |  |  | <b>Kod pocztowy</b>       |  |  |                  |  |  |  |
| <b>Poczta</b>   |   |  |  | <b>Gmina</b>              |  |  |                  |  |  |  |
| <b>Powiat</b>   |   |  |  | <b>Województwo</b>        |  |  |                  |  |  |  |
| <b>Adres e-mail</b>   |   |  |  | <b>Telefon kontaktowy</b> |  |  |                  |  |  |  |

<sup>1</sup> Zgodnie z art. 25 Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks Cywilny (Dz.U. 1964 nr 16 poz. 93), „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”



| <b>Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu</b>   |   |
|---|---|
| <b>Osoba bezrobotna, zarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy</b><br><i>(jeżeli dotyczy, dołączyć kserokopię dokumentu potwierdzającego status - zaświadczenie z urzędu pracy)</i>  | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| <b>Osoba bezrobotna, niezarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy</b><br><i>(osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia, które nie są zarejestrowane w ewidencji urzędów pracy)</i> | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| <b>Osoba poszukująca pracy<sup>2</sup></b>  | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| <b>Osoba długotrwale bezrobotna<sup>3</sup></b>   | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| <b>Osoba bierna zawodowo<sup>4</sup></b>  | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |

| <b>Status społeczny w chwili przystąpienia do projektu</b><br><i>(odmowa udzielenia informacji w przypadku danych wrażliwych nie skutkuje odmową udzielenia wsparcia, jeżeli projekt nie jest kierowany do danej grupy docelowej)</i>  |  |
|--|--|
| <b>Osoba należąca do mniejszości narodowej<sup>5</sup> lub etnicznej<sup>6</sup>, migrant<sup>7</sup>, osoba obcego pochodzenia<sup>8</sup> (dane wrażliwe)</b>  | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi |
| <b>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań<sup>9</sup></b>   | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie  |
| <b>Osoba z niepełnosprawnościami<sup>10</sup> (dane wrażliwe) - jeśli tak należy dołączyć kserokopię dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność oraz wypełnić zał. 4 Regulaminu projektu</b><br><i>(Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności:</i><br>- orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lekkim, umiarkowanym i znacznym,<br>- orzeczenie o niepełnosprawności wydane w stosunku do osób, które nie ukończyły 16 roku życia,<br>- orzeczenie o niezdolności do pracy,<br>- orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności,<br>- orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim,<br>- inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.),<br>- w przypadku osoby z zaburzeniami psychicznymi dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia.) | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi |
| <b>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej<sup>11</sup></b>  | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi |

<sup>2</sup> Osoba niepracująca, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. Może to być np. osoba zarejestrowana jako poszukująca pracy w publicznych służbach zatrudnienia lub niezarejestrowana, lecz spełniająca powyższe przesłanki.

<sup>3</sup> Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny” różni się w zależności od wieku: - młodzież (<25lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6miesiący); - dorośli (25 lat lub więcej) osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy). Wiek uczestników projektu jest określany na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie.

<sup>4</sup> Osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). 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.

<sup>5</sup> Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszości: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska.

<sup>6</sup> Zgodnie z prawem krajowym mniejszości etniczne to mniejszości: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.

<sup>7</sup> Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości.

<sup>8</sup> 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>9</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/szpitalne, 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>10</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 zdrowiu poświadczającym stan zdrowia. psychicznego których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie (Dz. U. z 2011 r., Nr 231 poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem.

<sup>11</sup> Osoby pochodzące z obszarów wiejskich (DEGURBA 3), byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomnie lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, których powód zagrożenia nie został oznaczony w pozostałych polach formularza, osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0 (odmowa podania informacji dotyczy tylko danych wrażliwych tj.: stanu zdrowia).



**Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:**

1. Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie "Obszar Skutecznej Integracji" z rynkiem pracy dla mieszkańców województwa wielkopolskiego, współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi priorytetowej: 6. Rynek pracy, Działanie 6.2 Aktywizacja Zawodowa przez Educator L.B. Centrum Kształcenia FORMEDICO Liliana Kaleta.
2. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie "Obszar Skutecznej Integracji" z rynkiem pracy dla mieszkańców województwa wielkopolskiego, akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Organizatora Projektu – Educator L.B. Centrum Kształcenia FORMEDICO Liliana Kaleta o zmianach danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym (dane uczestnika, dane kontaktowe, status).
3. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020.
4. Zostałem/am poinformowany/a o zasadach równości szans, zrównoważonego rozwoju oraz przeciwdziałania dyskryminacji.
5. Zostałem/am poinformowany/a, że zajęcia mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania.
6. Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
7. Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu szkoleniowym, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora Projektu.
8. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
9. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych/ewaluacyjnych.
10. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora Projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej.
11. Zostałem/am poinformowany/a o tym, że z chwilą przystąpienia do projektu każdy Uczestnik Projektu, będący osobą fizyczną, składa oświadczenie o przyjęciu przez niego do wiadomości informacji o ochronie danych osobowych (zgodnie z przepisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE). W przypadku uczestnika projektu nieposiadającego zdolności do czynności prawnych, oświadczenie składa jego opiekun prawny.
12. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu zgłoszeniowym przez Organizatora Projektu – Educator L.B. Centrum Kształcenia FORMEDICO Liliana Kaleta zgodnie z przepisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
13. Zobowiązuję się do wyrejestrowania z Urzędu Pracy na 7 dni przed rozpoczęciem szkolenia kwalifikacji zawodowych (jeśli jestem zarejestrowany w Urzędzie Pracy) i zobowiązuje się dostarczyć stosowne zaświadczenie.
14. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku rejestracji w urzędzie pracy do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie w przypadku, kiedy nie podejmę zatrudnienia lub nauki.
15. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu dokumentów potwierdzających zatrudnienie (kopia umowy o pracę/cywilnoprawnej, zaświadczenie od pracodawcy o zatrudnieniu, wpis do CEIDG w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej), dokumentów potwierdzających uzyskanie kwalifikacji (certyfikaty potwierdzające uzyskane kwalifikacje), kopii umowy o wolontariacie a także dokumentów (zaświadczenie z PUP/oświadczenie Uczestnika Projektu/zaświadczenie pośrednika pracy) potwierdzających poszukiwanie pracy do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie.
16. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu dokumentów potwierdzających zatrudnienie (kopia umowy o pracę/cywilnoprawnej, zaświadczenia od pracodawcy o zatrudnieniu, wpis do CEIDG, potwierdzających zatrudnienie lub prowadzenie działalności gospodarczej przez min. 3 miesiące) do 3 miesięcy od ukończenia udziału w projekcie (również w przypadku przerwania udziału w projekcie), o ile podejmę pracę.
17. Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

**Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem Projektu i akceptuję jego warunki oraz potwierdzam poprawność i aktualność przedstawionych danych.**

.....  
*Miejscowość, data*

.....  
*Czytelny podpis Kandydata/ki*