



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie  
pn.: „Świadome kobiety w subregionie kaliskim”  
nr projektu FEWP.06.03-IP.01-0088/23

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

### Instrukcja wypełniania dokumentu:

1. Właściwą odpowiedź prosimy zakreślić krzyżykiem.
2. W miejscach do tego przeznaczonych prosimy o wpisanie KOMPUTEROWO lub DRUKOWANYMI LITERAMI wymaganych informacji.
3. Wymagane jest wypełnienie wszystkich pól i uzupełnienie własnoręcznych, czytelnych podpisów pod oświadczeniami znajdującymi się na końcu dokumentu.

<b>Beneficjent/Organizator</b>	EDUCATOR L.B. CENTRUM KSZTAŁCENIA, FORMEDICO, LILIANA KALETA
<b>Tytuł projektu</b>	„Świadome kobiety w subregionie kaliskim”
<b>Nr projektu</b>	FEWP.06.03-IP.01-0088/23
<b>Nazwa Programu Regionalnego</b>	Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027
<b>Numer i nazwa Priorytetu w ramach Programu Regionalnego</b>	Priorytet 6: Fundusze Europejskie dla Wielkopolski o silniejszym wymiarze społecznym (EFS+)
<b>Numer i nazwa Działania w ramach Priorytetu</b>	Działanie 6.3: Wyrównywanie szans kobiet i mężczyzn na rynku pracy

<b>Dane uczestnika</b>				
<b>IMIĘ (IMIONA)</b>				
<b>NAZWISKO</b>				
<b>PŁEĆ</b>	<b>KOBIETA</b>	<input type="checkbox"/>	<b>MĘŻCZYZNA</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Wiek w chwili przystąpienia do projektu</b> <i>(na dzień podpisania formularza)</i>	<b>PESEL</b>			
			<b>zaznaczyć X w przypadku braku numeru PESEL</b>	

<b>WYKSZTAŁCENIE</b> <i>(na dzień podpisania formularza)</i>	<input type="checkbox"/> <b>niższe niż podstawowe</b>
	<input type="checkbox"/> <b>podstawowe</b> (szkoła podstawowa – ISCED 1)
	<input type="checkbox"/> <b>gimnazjalne</b> (gimnazjum – ISCED 2)
	<input type="checkbox"/> <b>ponadgimnazjalne</b> (liceum, technikum, zasadnicza szkoła zawodowa – ISCED 3)
	<input type="checkbox"/> <b>policealne</b> (szkoły policealne – ISCED 4)
	<input type="checkbox"/> <b>wyższe</b> (studia I stopnia i II stopnia, studia doktoranckie)

### DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA PROJEKTU

(Adres zamieszkania wg Kodeksu Cywilnego) 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>WOJEWÓDZTWO</b>	
<b>POWIAT</b>	
<b>GMINA</b>	
<b>MIEJSCOWOŚĆ</b>	
<b>ULICA</b>	
<b>NUMER BUDYNKU</b>	
<b>NUMER LOKALU</b>	
<b>KOD POCZTOWY</b>	
<b>TELEFON KONTAKTOWY</b>	
<b>ADRES POCZTY E-MAIL</b>	

**STATUS UCZESTNIKA NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU****I. (jeśli jesteś osobą pracującą przejdź do punktu „II”)**

<b>BEZROBOTNY ZAREJESTROWANY W POWIATOWYM URZĘDZIE PRACY</b> Osoba zaznaczająca powyższy status musi dostarczyć zaświadczenie z urzędu pracy.	<input type="checkbox"/>
<b>BEZROBOTNY NIZAREJESTROWANY W POWIATOWYM URZĘDZIE PRACY</b> Osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia, które nie są zarejestrowane w ewidencji urzędów pracy. Osoba zaznaczająca powyższy status musi dostarczyć zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) w zakresie braku odprowadzania składek.	<input type="checkbox"/>
<b>w tym długotrwale bezrobotny</b> Osoby bezrobotne pozostające w rejestrze powiatowego urzędu pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych.	<input type="checkbox"/>
<b>BIERNY ZAWODOWO</b> Osoby bierne zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie są osobami pracującymi ani bezrobotnymi). Osoby pracujące definiowane są jak we wskaźniku: liczba osób pracujących, łącznie z prowadzącymi działalność na własny rachunek, objętych wsparciem w programie (osoby). Osoby bezrobotne definiowane są jak we wskaźniku: liczba osób bezrobotnych, w tym długotrwale bezrobotnych, objętych wsparciem w programie (osoby). Za osoby bierne zawodowo uznawani są m.in.: – studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące, – doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie. W przypadku, gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje wynagrodzenie lub prowadzi działalność gospodarczą należy traktować go jako osobę pracującą. W przypadku, gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny, należy go wykazywać we wskaźniku dotyczącym osób bezrobotnych. Osoba zaznaczająca powyższy status musi dostarczyć zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) w zakresie braku odprowadzania składek.	<input type="checkbox"/>
<b>w tym osoba ucząca się</b>	<input type="checkbox"/>
<b>w tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu</b>	<input type="checkbox"/>
<b>II. (wypełnia wyłącznie osoba pracująca)</b>	



<b>OSOBA PRACUJĄCA</b>		<input type="checkbox"/>
osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę		<input type="checkbox"/>
osoba zatrudniona na podstawie umowy o dzieło		<input type="checkbox"/>
osoba zatrudniona na podstawie umowy zlecenie		<input type="checkbox"/>
osoba samozatrudniona		<input type="checkbox"/>
<b>W TYM:</b>		
osoba pracująca w administracji rządowej		<input type="checkbox"/>
osoba pracująca w administracji samorządowej		<input type="checkbox"/>
osoba pracująca w przedsiębiorstwie		<input type="checkbox"/>
osoba pracująca w organizacji pozarządowej		<input type="checkbox"/>
<b>ZATRUDNIONY W:</b> Należy podać nazwę przedsiębiorstwa/institucji, adres w której uczestnik jest zatrudniony		
<b>WYKONYWANY ZAWÓD</b> Należy wpisać zgodnie z aktualnie obowiązującą umową o pracę/umową zlecenie		

<b>STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU</b> (odmowa udzielenia informacji w przypadku danych wrażliwych nie skutkuje odmową udzielenia wsparcia, jeżeli projekt nie jest kierowany do danej grupy docelowej)	
<b>OSOBA, NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ, MIGRANT, OSOBA OBCEGO POCHODZENIA</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> W PRZYPADKU ODMOWY PODANIA INFORMACJI NALEŻY NAPISAĆ „ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI” .....
<b>OSOBA BEZDOMNA LUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI</b> (jeżeli TAK, należy dołączyć kserokopię dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> W PRZYPADKU ODMOWY PODANIA INFORMACJI NALEŻY NAPISAĆ „ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI” .....
<b>OSOBA W INNEJ NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI SPOŁECZNEJ (INNEJ NIŻ WYMIENIONE POWYŻEJ)</b> Osoby pochodzące z <b>obszarów wiejskich</b> (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)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> W PRZYPADKU ODMOWY PODANIA INFORMACJI NALEŻY NAPISAĆ „ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI” .....



## OŚWIADCZENIA

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji i udziału w Projekcie pn.: „Świadome kobiety w subregionie kaliskim” nr FEWP.06.03-IP.01-0088/23 zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. regulaminie.
2. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt realizowany jest w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027, Oś priorytetowa 6: Fundusze europejskie dla Wielkopolski o silniejszym wymiarze społecznym (EFS+), Działanie 6.3 Wyrównywanie szans kobiet i mężczyzn na rynku pracy.
3. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie pn.: „Świadome kobiety w subregionie kaliskim” nr FEWP.06.03-IP.01 0088/23 oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
4. 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 wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Realizatora – EDUCATOR L.B. CENTRUM KSZTAŁCENIA, FORMEDICO, LILIANA KALETA, ul. Prymasa Stefana Wyszyńskiego 50A/20, 62-800 Kalisz.
5. Deklaruję uczestnictwo we wszystkich formach wsparcia przewidzianych w dokumencie IPD, równocześnie zobowiązuję się, iż w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Realizatora Projektu.
6. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.
7. 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).
8. 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).
9. Zobowiązuję się po zakończeniu mojego uczestnictwa w projekcie 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.:
  - dot. prowadzącej działalności na własny rachunek po opuszczeniu programu – dokument z ZUS-u, US, CEIDG,
  - dot. polepszenia sytuacji na rynku pracy po opuszczeniu programu – umowa o pracę/ umowa zlecenie.
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 urzędzie pracy lub biernych zawodowo,
  - zaświadczenie z urzędu pracy potwierdzające zarejestrowanie w przypadku osób bezrobotnych zarejestrowanych urzędzie pracy.
11. Oświadczam, że w nie jestem Uczestnikiem/czką innych projektów o charakterze aktywizacyjnym, realizowanych w ramach Funduszy Europejskich dla Wielkopolski 2021-2027, Priorytet 6: Fundusze Europejskie dla Wielkopolski o silniejszym wymiarze społecznym (EFS+).
12. Oświadczam, że w przypadku rezygnacji z własnej winy z uczestnictwa w projekcie pn.: „Świadome kobiety w subregionie kaliskim” nr FEWP.06.03-IP.01 0088/23 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.



Upredzony/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