



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

UWAGA! Przed rozpoczęciem wypełniania Formularza zgłoszeniowego do projektu należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „POLUB ROZWÓJ ZAWODOWY!”.

Formularz zgłoszeniowy do projektu należy wypełnić w sposób czytelny. **Przyjmowane będą jedynie kompletne, poprawnie wypełnione formularze.**

Tytuł i numer projektu:	POLUB ROZWÓJ ZAWODOWY! POWR.01.02.01-08-0025/18
Priorytet:	I. Osoby młode na rynku pracy
Działanie:	1.2 Wsparcie osób młodych pozostających bez pracy na regionalnym rynku pracy
Poddziałanie	1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego

1. DANE OSOBOWE KANDYDATA					
Wszystkie pola muszą zostać uzupełnione*					
Imię/Imiona i Nazwisko					
PESEL					
Orzeczenie o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE				
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna				
Miejsce zamieszkania/Dane kontaktowe					
należy podać adres zamieszkania, który umożliwi również dotarcie do uczestnika projektu w przypadku kiedy zostanie on wylosowany do udziału w badaniu ewaluacyjnym					
Ulica		Nr budynku		Nr lokalu	
Miejscowość			Gmina		
Kod pocztowy			Kraj		
Powiat			Województwo		
Telefon kontaktowy					
Adres poczty elektronicznej (e-mail)					
Wykształcenie	Niższe niż podstawowe (brak formalnego wykształcenia)				
	Podstawowe (dotyczy osób, które ukończyły szkołę podstawową)				
	Gimnazjalne (dotyczy osób, które ukończyły gimnazjum)				



	Ponadgimnazjalne (dotyczy osób, które ukończyły liceum ogólnokształcące, liceum profilowane, technikum, uzupełniające liceum ogólnokształcące, technikum uzupełniające lub zasadniczą szkołę zawodową)
	Policealne (dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną)
	Wyższe (dotyczy osób, które posiadają wykształcenie wyższe, uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora)

¹ 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 **NIE** proszę wskazać rodzaj umowy: oraz przekazać jej kserokopię

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

- a) **osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy:**
 w tym długotrwale bezrobotna
- b) **osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy**
 * w tym długotrwale bezrobotna*
- c) **osoba bierna zawodowo****
 *w tym nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu (do kategorii wliczane są osoby uczące się w trybie niestacjonarym)
 *w tym ucząca się (w trybie stacjonarym)

* **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 poszukuje pracy). 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.

3. STATUS SPOŁECZNY I EKONOMICZNY KANDYDATA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Oświadczam, że jestem:

- Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia (*dane wrażliwe*)
- Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań
- Osobą z niepełnosprawnościami (wymagane orzeczenie lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia) (*dane wrażliwe*)
- Osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) (*dane wrażliwe*)

OŚWIADCZENIA

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji oraz udziału w Projekcie „POLUB ROZWÓJ ZAWODOWY !” zawartymi w Regulaminie 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 Osi priorytetowej Osoby młode na rynku pracy Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWER) 2014-2020, Działanie 1.2 Wsparcie osób młodych pozostających bez pracy na regionalnym rynku pracy i współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Poddziałania 1.2.1.Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego.
3. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „POLUB ROZWÓJ ZAWODOWY!– program zwiększania aktywności zawodowej osób do 29 roku życia w województwie lubuskim” 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 nie zakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wznosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Realizatora – SENSE consulting Sp. z o.o., ul. św. Michała 43, 61-119 Poznań.
5. 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.

6. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.

7. Oświadczam, że nie jestem zatrudniony/a ani nie pozostaję w okresie wypowiedzenia: na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę ani na podstawie umów prawa cywilnego, a także nie prowadzę działalności gospodarczej ani rolniczej.

8. 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).

9. 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).

10. Zobowiązuję się po zakończeniu mojego uczestnictwa w projekcie:

- 1) w terminie **3 m-cy od dnia zakończenia** udziału w projekcie, przekazać Realizatorowi projektu – SENSE consulting Sp. z o.o. danych oraz dokumentów dotyczących mojej sytuacji na rynku pracy, tj. (jeśli dotyczy):
 - a) umowy o pracę na minimum 1/2 wymiaru czasu pracy lub zaświadczenia od pracodawcy potwierdzającego zatrudnienie w oparciu o umowę o pracę 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 – SENSE consulting Sp. z o.o., 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).

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

- zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych potwierdzające niezarejestrowanie w ZUS – w przypadku osób **biernych zawodowo**,
- orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza, tj. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinię – w przypadku **osób z niepełnosprawnością**,
- kserokopii umowy cywilnoprawnej lub krótkoterminowej w przypadku osób przystępujących do projektu jako osoby pracujące w oparciu o umowy cywilnoprawne lub krótkoterminowe.

12. Należę do kategorii osób NEET, tj. **TAK** **NIE**

- a) pozostaję bez zatrudnienia (tj. jestem osobą bierną zawodowo),
- b) nie kształcę się (tj. nie uczestniczę w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym)
- c) nie szkolę się (tj. nie uczestniczyłem/łam w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy, finansowanych ze środków publicznych w ciągu ostatnich 4 tyg.).

13. Oświadczam, że nie należę do następujących grup osób:

- a) nie jestem młodzieżą z pieczy zastępczej opuszczającą pieczę (do roku po opuszczeniu instytucji pieczy) ze szczególnym uwzględnieniem wychowanków pieczy zastępczej powyżej 15 roku życia, którzy po zakończeniu pobytu w instytucjach pieczy zastępczej powrócili do rodzin naturalnych, wychowanków pieczy zastępczej powyżej 18 roku życia, którzy założyli własne gospodarstwo domowe, wychowanków pieczy zastępczej powyżej 18 roku życia, którzy usamodzielniają się i mają trudności ze znalezieniem zatrudnienia po zakończeniu pobytu w instytucjach pieczy zastępczej;
- b) nie jestem matką opuszczającą pieczę (do roku po opuszczeniu instytucji pieczy);
- c) nie jestem absolwentem młodzieżowych ośrodków wychowawczych i młodzieżowych ośrodków socjoterapii (do roku po opuszczeniu);
- d) nie jestem absolwentem specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych i specjalnych ośrodków wychowawczych (do roku po opuszczeniu);
- e) nie jestem matką przebywającą w domu samotnej matki;
- f) nie jestem osobą młodą opuszczającą zakład karny lub areszt śledczy (do roku po opuszczeniu).

14. Oświadczam, że w przypadku rezygnacji z własnej winy z uczestnictwa w projekcie „POLUB ROZWÓJ ZAWODOWY!” zobowiązuję się do zwrotu kosztów mojego udziału w w/w projekcie. Koszty wygenerowane moim udziałem, wyliczone proporcjonalnie do ilości otrzymanego wsparcia przez SENSE consulting Sp. z o.o. zobowiązuję się zwrócić w terminie 14 dni od dnia rezygnacji na wskazane przez Realizatora projektu konto bankowe.

Uprowadzony/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

Informacja w zakresie specjalnych potrzeb Uczestnika:

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

TAK NIE

W przypadku TAK – proszę wskazać specjalne potrzeby poniżej:

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

.....
podpis kandydata