



<p><b>Czy był/a Pan/i uczestnikiem projektu z zakresu włączania społecznego realizowanego w ramach celu tematycznego 9 w RPO</b></p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p><b>Wykształcenie</b></p>	<p><b>Niższe niż podstawowe</b> (brak formalnego wykształcenia)</p>
	<p><b>Podstawowe</b> (dotyczy osób, które ukończyły szkołę podstawową)</p>
	<p><b>Gimnazjalne</b> (dotyczy osób, które ukończyły gimnazjum)</p>
	<p><b>Ponadgimnazjalne</b> (dotyczy osób, które ukończyły liceum ogólnokształcące, liceum profilowane, technikum, uzupełniające liceum ogólnokształcące, technikum uzupełniające lub zasadniczą szkołę zawodową)</p>
	<p><b>Policealne</b> (dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną)</p>
	<p><b>Wyższe</b> (dotyczy osób, które posiadają wykształcenie wyższe, uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora)</p>

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

<p><b>2. STATUS KANDYDATA NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU</b></p>	
<p>Oświadczam, że jestem osobą pozostającą bez pracy:</p>	
<p><input type="checkbox"/> TAK</p>	<p><input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Jeśli <b>TAK</b>, proszę wskazać właściwe pole (a, b lub c):</p>	
<p>a)</p>	<p><input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</p>
	<p><input type="checkbox"/> w tym długotrwale bezrobotna*</p>
<p>b)</p>	<p><input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</p>
	<p><input type="checkbox"/> w tym długotrwale bezrobotna*</p>
<p>c)</p>	<p><input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo**</p>
	<p><input type="checkbox"/> w tym nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu</p>
	<p><input type="checkbox"/> w tym ucząca się</p>
	<p><input type="checkbox"/> stacjonarnie</p>
	<p><input type="checkbox"/> niestacjonarnie</p>
<p>Jeśli <b>NIE</b>, proszę wskazać właściwe pole:</p> <p><input type="checkbox"/> osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę krótkoterminowej***</p> <p><input type="checkbox"/> osoba zatrudniona na podstawie umowy cywilno-prawnej</p>	
<p>* <b>Osoba długotrwale bezrobotna</b> 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          ** <b>Osoba bierna zawodowo</b> – 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.          *** <b>Umowa krótkoterminowa</b> – oznacza umowę wskazującą na zawarcie stosunku pracy lub innej formy zatrudnienia, zawartej na czas określony, która upływa w okresie realizacji projektu lub trwa nie dłużej niż 6 miesięcy.</p>	

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

Oświadczam, że jestem:

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia ( <i>dane wrażliwe</i> )        |
| <input type="checkbox"/> | Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań  |
| <input type="checkbox"/> | Osobą z niepełnosprawnościami (wymagane orzeczenie lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia) ( <i>dane wrażliwe</i> ) |
| <input type="checkbox"/> | Osobą sprawującą opiekę nad dzieckiem do 7 roku życia lub osobą zależną  |
| <input type="checkbox"/> | Osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) ( <i>dane wrażliwe</i> )                    |

### OŚWIADCZENIA

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji oraz udziału w Projekcie „MOJA STREFA WPŁYWU 2.0” 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 na regionalnym rynku pracy – projekty konkursowe i współfinansowane ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Poddziałania 1.2.1. Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego.
3. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „MOJA STREFA WPŁYWU 2.0” 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 na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę oraz na podstawie umów prawa cywilnego, a także nie prowadzę działalności gospodarczej ani rolniczej; za wyjątkiem zatrudnienia na podstawie umów krótkoterminowych (tj. umów wskazujących na zawarcie stosunku pracy lub innej formy zatrudnienia, zawartej na czas określony, który upływa w okresie realizacji projektu lub trwa nie dłużej niż 6 miesięcy).
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. Zobowiązuje 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 na minimum 1/2 wymiaru czasu pracy
    - b) umowy o pracę dot. poprawy sytuacji na rynku pracy, tj. przejścia z niepewnego do stabilnego zatrudnienia; z niepełnego do pełnego wymiaru czasu pracy zatrudnienia; zmiany pracy na wymagającą wyższych kwalifikacji/kompetencji/umiejętności zawodowych; awansu w dotychczasowej pracy; zmiany pracy na wyżej wynagradzaną;
    - c) 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. Należę do kategorii osób NEET, tj.**

- a) pozostaję bez zatrudnienia (tj. jestem osobą bezrobotną lub 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.).

**12. 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).

**13. 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 bezrobotnych niezarejestrowanych w PUP lub 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

**14. Oświadczam, że w przypadku rezygnacji z własnej winy z uczestnictwa w projekcie „MOJA STREFA WPŁYWU 2.0” 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.**

**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:**

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