

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

DANE PERSONALNE POTENCJONALNEGO UCZESTNIKA			
IMIĘ (IMIONA)			
NAZWISKO			
DATA URODZENIA		WIEK (w latach)	
MIEJSCE URODZENIA			
PESEL		PŁEĆ	
ADRES ZAMIESZKANIA	Województwo		
	Powiat		Gmina
	Miejscowość		
	Ulica		
	Nr domu		Nr lokalu
	Kod pocztowy		
TELEFON KONTAKTOWY			
ADRES E-MAIL			
WYKSZTAŁCENIE (zaznacz „X” w odpowiednim polu)	brak		
	podstawowe		
	gimnazjalne		
	ponadgimnazjalne	wyszktałcenie średnie <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/>	
	pomaturalne (osoby, które ukończyły szkołę policealną, ale nie ukończyły studiów wyższych)		
	wyższe (studia ukończone)		

## STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY

<b>OSOBA BEZROBOTNA:</b> -zgodnie z definicją określoną na podstawie Wytycznych KE dot. monitorowania i ewaluacji EFS 2014-2020	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
<b>OSOBA BIERNIA ZAWODOWO</b> osoba która nie pracuje i która jednocześnie nie zalicza się do kategorii bezrobotni <sup>1</sup>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>

<sup>1</sup> Osoby będą ce 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), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są już zarejestrowane jako bezrobotne.

Projekt: **Niepełnosprawny pracownik 30+ - kompleksowy program aktywizacji zawodowej niepełnosprawnych mieszkańców województwa małopolskiego**

BIURO PROJEKTU:  
ul. Bajana 4, 31-465 Kraków

KONTAKT:  
Tel. 882042781; e-mail: k.ungeheuer@kontraktor.biz.pl

Lider Projektu:

 **Kontraktor**

Partner:

 **CLAR system**  
AB Facility Group



AKTUALNY STATUS UCZESTNIKA (wpisać TAK lub NIE)	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (cudzoziemiec)	
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym <sup>2</sup> bez osób pracujących (Gospodarstwo domowe, w którym żaden człowiek nie pracuje. Wszyscy członkowie gosp. domowego są bezrobotni albo bierni zawodowo).	
w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu (Dzieci pozostające na utrzymaniu to osoby w wieku 0-17 lat oraz 18-24 lata, które są bierne zawodowo oraz mieszkają z rodzicem.)	
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) - wpisać w jakiej	
Osoba z niepełnosprawnościami <sup>3</sup> (osoba z orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia)	
Stopień niepełnosprawności (proszę wpisać grupę)	

DANE DO UMOWY SZKOLENIOWEJ/STAŻOWEJ	
SERIA i NR dowodu osobistego:	
Dowód osobisty wystawiony przez:	
Adres Urzędu Skarbowego:	
NR KONTA BANKOWEGO	- - - - -

Prawdziwość zawartych powyżej danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

....., dnia .....

Miejscowość

.....

czytelny podpis osoby zgłaszającej się

Załączniki:

1. Kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności.
2. Zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy o zarejestrowaniu jako osoba bezrobotna (jeśli dotyczy).

<sup>2</sup> Gospodarstwo domowe to zarówno osoba zamieszkująca samotnie, jak również grupa ludzi (niekoniecznie spokrewniona) mieszkająca pod tym samym adresem i wspólnie prowadząca dom.

<sup>3</sup> Osoby z niepełnosprawnościami - osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 1997 nr 123, poz. 776), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535).

Projekt: **Niepełnosprawny pracownik 30+ - kompleksowy program aktywizacji zawodowej niepełnosprawnych mieszkańców województwa małopolskiego**

BIURO PROJEKTU:  
ul. Bajana 4, 31-465 Kraków

KONTAKT:  
Tel. 882042781; e-mail: k.ungeheuer@kontraktor.biz.pl

Lider Projektu:



Partner:



## OŚWIADCZENIA

Pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą **OŚWIADCZAM, iż:**

		TAK	NIE
1.	<b>JESTEM OSOBĄ NIEPRACUJĄCĄ- BEZROBOTNA</b> <i>Osoby zarejestrowane jako bezrobotne.</i>		
2.	<b>JESTEM OSOBĄ NIEPRACUJĄCĄ- BIERNĄ ZAWODOWO</b> <i>Bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (nie pracują i nie są bezrobotne).</i>		
3.	<b>POSIADAM DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE</b>		
	<b>w tym mój dotychczasowy staż pracy wynosi:</b>		
	powyżej 5 lat (powyżej 60 miesięcy)		
	powyżej 1 roku (powyżej 12 miesięcy) do 5 lat (do 60 miesięcy)		
	staż pracy poniżej 1 roku (poniżej 12 miesięcy)		
	brak stażu pracy- nie pracowałam/łem		
4.	<b>SPRAWUJĘ OPIEKĘ NAD OSOBĄ ZALEŻNĄ</b>		
5.	<b>BĘDĘ UBIEGAĆ SIĘ</b> o zwrot kosztów opieki nad osobą zależną		
6.	<b>ZAMIESZKUJĘ</b> zgodnie z KC na terenie województwa małopolskiego		
7.	Mój stan zdrowia <b>pozwala na podjęcie pracy</b>		

**Ponadto oświadczam, że:**

- zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Niepełnosprawny pracownik 30+ - kompleksowy program aktywizacji zawodowej niepełnosprawnych mieszkańców województwa małopolskiego”, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu i spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. Regulaminie;

- zostałem/am poinformowany/a, że udział w projekcie jest bezpłatny i wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa;

- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym Formularzu do celów związanych z rekrutacją (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883);

- oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

- oświadczam, że w przypadku podjęcia pracy lub założenia działalności gospodarczej zobowiązuję się do dostarczenia w terminie 7 dni od daty podjęcia pracy lub założenia działalności gospodarczej informacji do Biura projektu w jednej z niżej wymienionych form:

1. kserokopii umowy lub zaświadczenia od pracodawcy,
2. kserokopii wpisu do Ewidencji Działalności Gospodarczych,

W przypadku otrzymania oferty pracy, kształcenia ustawicznego, przygotowania zawodowego lub stażu po opuszczeniu programu zobowiązuję się do dostarczenia informacji o otrzymanej ofercie do Biura projektu:

- w terminie do 4 tyg. od zakończenia udziału w projekcie (oferta powinna wskazywać okres na jaki oferent jest gotowy do zawarcia umowy z uczestnikiem);

- w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz dostarczę dokumenty potwierdzające osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej (podjęcie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej).

Prawdziwość zawartych powyżej danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

....., dnia .....  
Miejscowość

.....  
czytelny podpis osoby zgłaszającej się do projektu

Projekt: **Niepełnosprawny pracownik 30+ - kompleksowy program aktywizacji zawodowej niepełnosprawnych mieszkańców województwa małopolskiego**

**BIURO PROJEKTU:**  
ul. Bajana 4, 31-465 Kraków

**KONTAKT:**  
Tel. 882042781; e-mail: k.ungeheuer@kontraktor.biz.pl

Lider Projektu:  **Kontraktor**

Partner:  **CLAR system**  
AB Facility Group