



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

DANE PERSONALNE POTENCJONALNEGO UCZESTNIKA				
IMIĘ (IMIONA)		PŁEĆ		
NAZWISKO				
DATA URODZENIA		MIEJSCE URODZENIA		
PESEL				
ADRES ZAMIESZKANIA	Województwo			
	Powiat		Gmina	
	Miejscowość			
	Ulica			
	Nr domu		Nr lokalu	
	Kod pocztowy			
TELEFON KONTAKTOWY				
ADRES E-MAIL				
WYKSZTAŁCENIE		brak		
		podstawowe		
		gimnazjalne		
		ponadgimnazjalne	wykształcenie 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

OSOBA BEZROBOTNA: -zgodnie z definicją określoną na podstawie Wytycznych KE dot. monitorowania i ewaluacji EFS 2014-2020		TAK	w tym osoba DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA: - osoby <25 lat – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy, - osoby 25 lat i więcej – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy		TAK
		NIE			NIE
OSOBA BIERNIE ZAWODOWO osoba która nie pracuje i która jednocześnie nie zalicza się do kategorii bezrobotni ¹		TAK	w tym osoba UCZĄCA SIĘ lub SZKOLĄCA SIĘ		TAK
		NIE			NIE

¹ 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), uznawane są za biernie zawodowo, chyba że są już zarejestrowane jako bezrobotne.

„Kompleksowy program aktywizacji zawodowej dla biernych zawodowo niepełnosprawnych mieszkańców z woj. lubuskiego z grupy NEET w wieku 15-29 l.”

Lider Projektu:



Partner:





Projekt realizowany w ramach Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych.

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 ² 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 biernie 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 (innej niż wymienione powyżej) - wpisać w jakiej	
Osoba z niepełnosprawnościami ³ (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

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

³ 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).

„Kompleksowy program aktywizacji zawodowej dla biernych zawodowo niepełnosprawnych mieszkańców z woj. lubuskiego z grupy NEET w wieku 15-29 l.”

Lider Projektu:



Partner:





Projekt realizowany w ramach Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych.

OŚWIADCZENIA

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

		TAK	NIE
1.	JESTEM OSOBĄ BIERNĄ ZAWODOWO (nie pracuję i nie jestem zarejestrowany/a w Urzędzie Pracy, nie poszukuję pracy)		
2.	KSZTAŁCĘ SIĘ , czyli uczestniczę w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym (kształcenie formalne szkolne publiczne lub niepubliczne – w trybie stacjonarnym tj. na poziomie szkoły podstawowej/gimnazjum/zasadniczej szkoły zawodowej/szkoły średniej ogólnokształcącej lub zawodowej/szkoły policealnej/studiów wyższych lub doktoranckich)		
3.	SZKOLĘ SIĘ lub UKOŃCZYŁEM/AM SZKOLENIE finansowane ze środków publicznych w okresie ostatnich 4 tygodni (pytanie dotyczy uczestnictwa w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy)		
4.	Jestem OSOBĄ Z PIECZY ZASTĘPCZEJ opuszczającej pieczę (do roku po opuszczeniu instytucji pieczy)		
5.	Jestem ABSOLWENTEM MŁODZIEŻOWYCH OSRODKÓW WYCHOWAWCZYCH i MŁODZIEŻOWYCH OŚRODKÓW SOCJOTERAPII (do roku po opuszczeniu)		
6.	Jestem MATKĄ przebywającą w DOMU SAMOTNEJ MATKI		
7.	Jestem osobą młodą opuszczającą ZAKŁAD KARNY lub ARESZT ŚLED CZY (do roku po opuszczeniu)		
8.	Mój stan zdrowia pozwala na podjęcie pracy (nie posiadam orzeczenia o całkowitej niezdolności do pracy).		
9.	POSIADAM DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE		

Ponadto oświadczam, że:

- zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji oraz udziału w Projekcie „Kompleksowy program aktywizacji zawodowej dla biernych zawodowo niepełnosprawnych mieszkańców z woj. lubuskiego z grupy NEET w wieku 15-29 l” zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa, 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.

Prawdziwość zawartych powyżej danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

....., dnia,
Miejscowość, czytelnny podpis osoby

Załączniki:

1. Kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności.

„Kompleksowy program aktywizacji zawodowej dla biernych zawodowo niepełnosprawnych mieszkańców z woj. lubuskiego z grupy NEET w wieku 15-29 l.”

Lider Projektu:



Partner:

