

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Instytucja Zarządzająca powierza Beneficjentowi do przetwarzania następujący zbiór danych osobowych w zakresie dofinansowanego projektu zawierający kategorie danych osobowych:

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	wykształcenie średnie <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/>	
		pomaturalne (osoby, które ukończyły szkołę policealną, ale nie ukończyły studiów wyższych)		
		wyższe (studia ukończone)		

„Zawody deficytowe nową szansą dla osób niepełnosprawnych o niskich kwalifikacjach z województwa śląskiego”

Lider Projektu:



Partnerzy:





Projekt realizowany w ramach RPO Województwa Śląskiego na lata 2014 - 2020.

STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY	
OSOBA BEZROBOTNA: -zgodnie z definicją określoną na podstawie Wytycznych KE dot. monitorowania i ewaluacji EFS 2014-2020	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
OSOBA BIERNIA ZAWODOWO osoba która nie pracuje i która jednocześnie nie zalicza się do kategorii bezrobotni ¹	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
OKRES POZOSTAWANIA BEZ ZATRUDNIENIA Okres w miesiącach, przez który osoba nie podjęła pracy	

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)	

Prawdziwość zawartych powyżej danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

....., dnia

Miejscowość

czytelny podpis osoby zgłaszającej si

Załączniki:

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

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

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).

„Zawody deficytowe nową szansą dla osób niepełnosprawnych o niskich kwalifikacjach z województwa śląskiego”

Lider Projektu:



Partnerzy:



OŚWIADCZENIA

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

		TAK	NIE
1.	JESTEM OSOBĄ NIEPRACUJĄCĄ- BEZROBOTNA <i>Osoby zarejestrowane jako bezrobotne.</i>		
2.	JESTEM OSOBĄ NIEPRACUJĄCĄ- BIERNĄ ZAWODOWO <i>Bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (nie pracują i nie są bezrobotne).</i>		
3.	JESTEM OSOBĄ NIEPEŁNOSPRAWNĄ		
4.	ZAMIESZKUJĘ ZGODNIE Z KC NA TERENIE WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO		
5.	MOJE KWALIFIKACJE ZAWODOWE SĄ NISKIE		
6.	MÓJ STAN ZDROWIA POZWALA NA PODJĘCIE PRACY		

Ponadto oświadczam, że:

- zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Zawody deficytowe nową szansą dla osób niepełnosprawnych o niskich kwalifikacjach z województwa śląskiego”, 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

„Zawody deficytowe nową szansą dla osób niepełnosprawnych o niskich kwalifikacjach z województwa śląskiego”

Lider Projektu:



Partnerzy:

