

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

UWAGA! Przed rozpoczęciem wypełniania formularza zgłoszeniowego do projektu należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie. Formularz zgłoszeniowy do projektu należy wypełnić w sposób czytelny. Przyjmowane będą jedynie kompletne, poprawnie wypełnione i podpisane formularze.

| | |
|----------------------------|--|
| Tytuł i nr projektu | „Aktywizacja społeczna i zawodowa w ramach rewitalizacji miasta Krosna” nr RPPK.08.01.00-IP.01-18-0007/19 |
|----------------------------|--|

DANE KONTAKTOWE

| | | | | | | |
|-----------------------|--|---|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | Imię (imiona) | | | | | |
| 2 | Nazwisko | | | | | |
| 3 | Płeć | Kobieta | <input type="checkbox"/> | Mężczyzna | <input type="checkbox"/> | |
| 4 | Wiek (ukończony) | | | | | |
| 5 | PESEL | | | | | |
| 6 | Wykształcenie | Niższe niż podstawowe | <input type="checkbox"/> | | | |
| | | Podstawowe | <input type="checkbox"/> | | | |
| | | Gimnazjalne | <input type="checkbox"/> | | | |
| | | Ponadgimnazjalne | <input type="checkbox"/> | | | |
| | | Policealne | <input type="checkbox"/> | | | |
| | | Wyższe | <input type="checkbox"/> | | | |
| 7 | Adres zamieszkania | Ulica, nr | | | | |
| 8 | | Miejscowość, kod pocztowy | | | | |
| 9 | | Obszar | Obszar miejski | <input type="checkbox"/> | Obszar wiejski | <input type="checkbox"/> |
| 10 | | Województwo | | | | |
| 11 | | Powiat | | | | |
| 12 | | Gmina | | | | |
| 13 | Telefon stacjonarny | | | | | |
| 14 | Telefon komórkowy | | | | | |
| 15 | Adres e-mail | | | | | |
| 16 | Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | Zatrudniony | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie | <input type="checkbox"/> |
| | | w tym: | Osoba bezrobotna zarejestrowana w PUP: | | | |
| | | | • do 12 miesięcy | <input type="checkbox"/> | • powyżej 12 miesięcy | <input type="checkbox"/> |
| | | Osoba bezrobotna niezarejestrowana w PUP: | | | | |
| • do 12 miesięcy | <input type="checkbox"/> | • powyżej 12 miesięcy | <input type="checkbox"/> | | | |
| Osoba bierna zawodowo | | | <input type="checkbox"/> | | | |

| | | | | | |
|----|--|---|--------------------------|-----|--------------------------|
| 17 | Orzeczenie niepełnosprawności | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie | <input type="checkbox"/> |
| 18 | Jeżeli TAK, to jakie usługi dostępnościowe musimy zapewnić, żeby Pan/Pani czuł/a się komfortowo? | tłumacz polskiego języka migowego | | | <input type="checkbox"/> |
| | | asystent | | | <input type="checkbox"/> |
| | | pokój dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami | | | <input type="checkbox"/> |
| | | nie potrzebuję usług dostępnościowych | | | <input type="checkbox"/> |
| | | inne: | | | <input type="checkbox"/> |
| 19 | Stopień niepełnosprawności | znaczny | | | <input type="checkbox"/> |
| | | umiarkowany | | | <input type="checkbox"/> |
| | | lekki | | | <input type="checkbox"/> |
| 20 | Rodzaj niepełnosprawności (wpisać symbol/e z orzeczenia) | | | | |
| 21 | Uczę się/ Studiuję | w trybie stacjonarnym (dziennym) | | | <input type="checkbox"/> |
| | | w trybie wieczorowym / zaocznym | | | <input type="checkbox"/> |
| | | nie uczę się / nie studiuję | | | <input type="checkbox"/> |
| 22 | Korzystam z pomocy w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa | <input type="checkbox"/> | | | |
| 23 | Korzystam ze świadczeń pomocy społecznej | <input type="checkbox"/> | | | |

STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

| | | | |
|----|--|---|--|
| 24 | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | NIE Odmowa podania informacji TAK | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 25 | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | NIE TAK | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 26 | Osoba z niepełnosprawnościami | NIE Odmowa podania informacji TAK | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 27 | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (Osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0, byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby z terenów wiejskich) | NIE Odmowa podania informacji TAK | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

OŚWIADCZENIA

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

- Zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji oraz udziału w Projekcie „Aktywizacja społeczna i zawodowa w ramach rewitalizacji miasta Krosna” zawartymi w Regulaminie rekrutacji i udziału w Projekcie, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w Projekcie określone w ww. Regulaminie.
- Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w Projekcie „Aktywizacja społeczna i zawodowa w ramach rewitalizacji miasta Krosna” oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
- 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 wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Realizatora Projektu.
- 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.
- Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby realizacji Projektu.
- 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.

8. Zostałem poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego.
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. o podjęciu zatrudnienia).

Upředzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

Definicje:

1. Osoba bierna zawodowo – osoba, które w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowaną 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 jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Studenci studiów stacjonarnych są uznawani za osoby bierne zawodowo. Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) nie są uznawane za bierne zawodowo.
2. Osoba bezrobotna – osoba zarejestrowana we właściwym dla miejsca zameldowania stałego lub czasowego w powiatowym urzędzie pracy, lub niezarejestrowana, która nie jest zatrudniona i nie wykonuje innej pracy zarobkowej, jest zdolna i gotowa do podjęcia zatrudnienia, nie uczy się w szkole z wyjątkiem szkół dla dorosłych lub szkół wyższych w systemie wieczorowym, zaocznym lub eksternistycznym.
3. Osoba długotrwale bezrobotna - w przypadku osób powyżej 25 roku życia – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (wiek uczestników jest określany na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie). W przypadku osób poniżej 25 roku życia – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy
4. Uczestnik/-czka Projektu (UP) – osoba zakwalifikowana do Projektu w ramach zaplanowanych działań rekrutacyjnych.