

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

(proszę uzupełnić dane i zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi)

Data rozpoczęcia udziału w projekcie (DD-MM- RRRR) <b>wypełnia realizator projektu</b>		Data zakończenia udziału w projekcie (DD-MM-RRRR) <b>wypełnia realizator projektu</b>		
Zakres informacji		L.p. Nazwa projektu: „Skuteczna droga do aktywizacji” Numer projektu: RPLU.10.02.00-06-0049/17 Program operacyjny: RPO WL 2014 – 2020 Numer i nazwa Osi priorytetowej: 10. Adaptacyjność przedsiębiorstw i pracowników do zmian. Numer i nazwa Działania: 10.2. Programy typu outplacement		
Dane uczestnika	1	Imię (imiona)		
	2	Nazwisko		
	3	Płeć (proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi)	Kobieta	<input type="checkbox"/>
			Mężczyzna	<input type="checkbox"/>
	4	Wiek w chwili przystępowania do projektu		
	5	PESEL		
6	Wykształcenie (osoba o niskich kwalifikacjach) <sup>1</sup>	Podstawowe Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej (osoba o niskich kwalifikacjach)	<input type="checkbox"/>	
		Gimnazjalne Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej (osoba o niskich kwalifikacjach)	<input type="checkbox"/>	
		Ponadgimnazjalne Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej (wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe) (osoba o niskich kwalifikacjach)	<input type="checkbox"/>	

<sup>1</sup> osoba o niskich kwalifikacjach – osoba posiadająca wykształcenie na poziomie do ISCED 3 włącznie. Poziom ISCED 1: wykształcenie podstawowe, poziom ISCED 2: wykształcenie gimnazjalne, poziom ISCED 3: wykształcenie ponadgimnazjalne. Stopień uzyskanego wykształcenia określany jest w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie. Należy brać pod uwagę najwyższy ukończony poziom ISCED.



			Policealne Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym	<input type="checkbox"/>
			Wyższe Kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów wyższych, licencjackich, magisterskich	<input type="checkbox"/>
Dane kontaktowe	7	Ulica		
	8	Nr domu		
	9	Nr lokalu		
	10	Miejscowość		
	11	Gmina		
	12	Obszar (proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi)	01 - Duże obszary miejskie (o ludności > 50 000 i dużej gęstości zaludnienia DEGURBA 1)	<input type="checkbox"/>
			02 - Małe obszary miejskie (o ludności > 5 000 i średniej gęstości zaludnienia DEGURBA 2)	<input type="checkbox"/>
			03 - Obszary wiejskie (o małej gęstości zaludnienia DEGURBA 3)	<input type="checkbox"/>
	13	Kod pocztowy		
	14	Województwo		
	15	Powiat		
	16	Telefon stacjonarny		
17	Telefon komórkowy			
18	Adres poczty elektronicznej (e-mail)			



Dane dotyczące statusu na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	19	Osoba zwolniona z przyczyn dotyczących zakładu pracy w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/>	
		Osoba bezrobotna osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia (zarejestrowana i nie zarejestrowana)	Zarejestrowana w Urzędzie Pracy	<input type="checkbox"/>
			Niezarejestrowana w Urzędzie Pracy	<input type="checkbox"/>
Dane dotyczące stopnia niepełnosprawności	20	Posiadam aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (dane wrażliwe)	Tak	<input type="checkbox"/>
			Nie	<input type="checkbox"/>
			Odmawiam udzielenia informacji	<input type="checkbox"/>
Prawo jazdy kat. B	21	Posiadam prawo jazdy kat. B	<input type="checkbox"/>	
Status uczestnika/-czki projektu w chwili przystąpienia do projektu	22	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (dane wrażliwe)		
		Tak	Nie	Odmawiam udzielenia informacji
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań (dane wrażliwe)		
		Tak	Nie	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Osoba z niepełnosprawnościami		
		Tak	Nie	Odmawiam udzielenia informacji
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej		
		Tak	Nie	Odmawiam udzielenia informacji
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preferowany	23	Kurs prawa jazdy kat. C, C+E, Kwalifikacja wstępna, ADR	Kurs prawa jazdy kat. D, kwalifikacja wstępna	Inne szkolenie (prosimy o podanie preferowanego kierunku szkolenia)



profil szkolenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Ocena formularza zgłoszeniowego wypełnia realizator projektu</b>			
Punktacja (wypełnia realizator projektu)	wiek pow.50 lat		
	niski poziom wykształcenia-w stopniu ISCED 3 i poniżej		
	niepełnosprawność		
	zainteresowane szkoleniem na kierowcę		

Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że:

- Zgłaszam chęć udziału w Projekcie pt. „Skuteczna droga do aktywizacji”
- Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt „Skuteczna droga do aktywizacji” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020.
- Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu.
- Oświadczam, iż zapoznałem/-am się z Regulaminem w/w Projekcie i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w nim. Zostałem/am poinformowany/a, że zajęcia mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania.
- Zobowiązuję się do uczestnictwa we wszystkich formach wsparcia w projekcie określonych w indywidualnym planie działania tj. poradnictwie zawodowym, szkoleniach zawodowych kierowców, stażach zawodowych oraz pośrednictwie pracy.
- Zobowiązuje się do przekazania danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie tj. statusu na rynku pracy i potwierdzenia uzyskania kwalifikacji. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu kopii umowy o pracę/zlecenie/dzieło do 4 tygodni od ukończenia udziału w projekcie - w przypadku podjęcia pracy, a w przypadku rozpoczęcia działalności gospodarczej –dokument potwierdzający fakt prowadzenia działalności gospodarczej przez okres min. 3 mies. po zakończeniu udziału w projekcie: dowód opłacenia należnych składek na ubezpieczenia społ. lub zaświadczenie z Urzędu Gminy lub Miasta/Urzędu Skarbowego/ZUS potwierdzające prowadzenie działalności za trzy pełne miesiące do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie.
- Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.
- Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
- Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Organizatora Projektu ŁĘTOWSKI CONSULTING Szkolenia, Doradztwo, Rozwój Mateusz Łętowski ul. Zdrojowa 30a, 43-600 Jaworzno (Lider) Fundacja MPM Płuszwowice-Kolonia 142 C, 21-008 Jastków (Partner), na potrzeby rekrutacji.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS