

Załącznik nr 1
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

PROJEKT „KIERUNEK ZATRUDNIENIE”
REALIZOWANY JEST W PARTNERSTWIE PRZEZ BIESZCZADZKĄ AGENCJĘ ROZWOJU REGIONALNEGO – LIDERA PROJEKTU
I BIESZCZADZKIE FORUM EUROPEJSKIE – PARTNERA PROJEKTU
WSPÓŁFINANSOWANY ZE ŚRODKÓW EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO, W RAMACH REGIONALNEGO PROGRAMU
OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO NA LATA 2014-2020
OŚ PRIORYTETOWA VIII. INTEGRACJA SPOŁECZNA DZIAŁANIE 8.1 AKTYWNA INTEGRACJA OSÓB ZAGROŻONYCH
UBÓSTWEM LUB WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM, UMOWA: RPPK.08.01.00-18-0034/19-00

Informacje wypełniane przez Instytucję przyjmującą formularz:	
Data przyjęcia Formularza:	
Godzina przyjęcia Formularza:	
Numer referencyjny Formularza:	BARR/8.1/R/...../2020 Skrót Beneficjenta/Działanie/symbol/numer identyfikacyjny/rok
Podpis osoby przyjmującej Formularz:	

UWAGA

Prosimy o czytelne wypełnienie wszystkich pól.

Formularz należy wypełnić elektronicznie lub odręcznie

(nie należy łączyć sposobów wypełnienia formularza).

W przypadku odręcznego wypełnienia prosimy o wypełnienie DRUKOWANYMI

literami oraz niebieskim długopisem (czytelnie).

Formularz należy podpisać niebieskim długopisem lub piórem.

W przypadku, gdy któreś z pól nie dotyczy należy je opatrzyć adnotacją „nie dotyczy”.



CZĘŚĆ I - INFORMACJE O KANDYDACIE

1. Nazwisko i Imię/Imiona	
2. Data i miejsce urodzenia	
3 Płeć	
<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna	
4. Adres zamieszkania (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego: Rozdział II art. 25. miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu)	
Ulica, nr domu/nr lokalu	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Poczta	
Gmina	
Powiat	
Województwo	
5. Miejsce zamieszkania	
<input type="checkbox"/> obszar wiejski (teren położony poza granicami administracyjnymi miast - obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy miejsko-wiejskiej)	
<input type="checkbox"/> obszar miejski (teren położony w granicach administracyjnych miasta)	
6. Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż zamieszkania)	
7. Telefon kontaktowy	



8. Adres e-mail	
9. Numer rachunku bankowego	
12. PESEL	
13. Wykształcenie	
<input type="checkbox"/> wyższe (uzyskany tytuł licencjata, inżyniera, magistra lub doktora) <input type="checkbox"/> pomaturalne (ukończona szkoła policealna, ale nieukończone studia wyższe; każda szkoła po zdaniu matury) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (średnie lub zasadnicze zawodowe) <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> brak	
Informacje uzupełniające wynikające z „Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020 Beneficjent informuje, iż Kandydat może odmówić podania danych wrażliwych, tj. osoby z niepełnosprawnościami; migranci, osoby obcego pochodzenia i mniejszości; osoby z innych grup w niekorzystnej sytuacji społecznej) jednakże ze względu na treść Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020 wydanych przez Ministra Infrastruktury i Rozwoju w dniu 22.04.2015 znak MliR/H 2014-2020/13(01)/04/2015 informujemy iż: w sytuacji gdy uczestnik będący osobą fizyczną lub jego opiekun prawny nie udzieli informacji na temat danych wrażliwych (tj. osoby z niepełnosprawnościami; migranci, osoby obcego pochodzenia i mniejszości; osoby z innych grup w niekorzystnej sytuacji społecznej) istnieje możliwość wprowadzenia niekompletnych w ww. zakresie danych uczestnika pod warunkiem udokumentowania przez beneficjenta, iż działania w celu zebrania przedmiotowych danych zostały podjęte. Niekompletność danych w ww. zakresie nie oznacza niekwalifikowalności danego uczestnika z wyjątkiem sytuacji opisane w punkcie 5 (3.3.3 Zasady dotyczące pomiaru wskaźników w projekcie) Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020. Niemniej, IZ musi być w stanie zapewnić wystarczające dowody, że dana osoba spełnia kryteria kwalifikowalności określone dla projektu. Odmowa podania informacji dotyczących danych wrażliwych w przypadku projektu skierowanego do grup charakteryzujących się przedmiotowymi cechami, skutkuje brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności uczestnika oraz prowadzi do niezakwalifikowania się do udziału w projekcie.	
14. Informacje dodatkowe (Proszę zaznaczyć x w odpowiedniej kratce)	
osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji	
osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
osoba z niepełnosprawnościami <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji	
osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji	
OPIEKA NAD OSOBĄ ZALEŻNĄ	
Osoba sprawującą opiekę nad dzieckiem do 7 roku życia/osobą zależną	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie



CZĘŚĆ II - ANKIETA DOTYCZĄCA KRYTERIÓW KWALIFIKACYJNYCH KANDYDATA

1. Status kandydata na rynku pracy *(Proszę zaznaczyć x w odpowiedniej kratce).*

- osoba bezrobotna powyżej 12 miesięcy
- osoba bierna zawodowo (osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotne).

2. Przynależność do grupy docelowej *(Proszę zaznaczyć x w odpowiedniej kratce).*

Osoba zamieszkująca na terenie województwa podkarpackiego:

- osoba korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej (zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej)
- osoba kwalifikująca się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniająca, co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej),
- osoba, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym
- osoba opuszczająca pieczę zastępczą,
- osoba z niepełnosprawnością – w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020
- osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów operacyjnych na lata 2014- 2020,
- osoba korzystająca z PO PŻ.

3. Specjalne potrzeby Kandydata, który jest osobą z niepełnosprawnościami *(Proszę zaznaczyć x w odpowiedniej kratce, jeśli dotyczy).*

Termin ważności orzeczenia o niepełnosprawności :

Czy potrzebuje Pan/i specjalnego dostosowania przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową?

tak nie

Jeśli TAK, proszę opisać jakiego:

.....

.....

Czy potrzebuje Pan/i zapewnienia tłumacza migowego?

tak nie



Czy potrzebuje Pan/i zapewnienia druku materiałów powiększoną czcionką?

tak nie

Czy wyraża Pan/i potrzebę dostosowania posiłków celem uwzględnienia specyficznych potrzeb żywieniowych?

tak nie

Jeśli TAK, proszę opisać jakiego:

.....
.....

Czy ma Pan/i inne specjalne potrzeby?

tak nie

Jeśli TAK, proszę opisać jakie:

.....
.....

CZĘŚĆ III – ŹRÓDŁA INFORMACJI O PROJEKCIE

Źródła informacji o projekcie	<input type="checkbox"/> ogłoszenie w prasie <input type="checkbox"/> plakaty <input type="checkbox"/> ulotki <input type="checkbox"/> strona internetowa <input type="checkbox"/> znajomi <input type="checkbox"/> inne (jakie?)
--------------------------------------	--

CZĘŚĆ IV - WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI

- Oświadczenie o statusie kandydata na uczestnika projektu
- Oświadczenie Kandydata/teki o zamieszkanianiu na terenie województwa podkarpackiego
- Zaświadczenie z PUP (jeśli dotyczy)
- Zaświadczenie z ZUS (jeśli dotyczy)
- Orzeczenie o niepełnosprawności/orzeczenie lekarskie (jeśli dotyczy)
- Zaświadczenie o korzystaniu z PO PŻ (jeśli dotyczy)
- Zaświadczenie z o korzystaniu ze świadczeń z pomocy społecznej (jeśli dotyczy)
- Zaświadczenia potwierdzające spełnienie przesłanki z art.7 ustawy z dnia 12.03.2004 o pomocy społecznej(potwierdzenie dochodu/niebieska karta/karta dużej rodziny/oświadczenia)

CZĘŚĆ V – OŚWIADCZENIA

Świadoma/-y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań

Oświadczam że:

(Prosimy o zakreślenie właściwego oświadczenia.)

- 1. Zapoznałem/am się z Regulaminem projektu "KIERUNEK ZATRUDNIENIE", akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim,**
- 2. Spełniam wszystkie kryteria kwalifikacyjne określone w Regulaminie projektu,**
- 3. Posiadam status osoby biernej zawodowo - w danej chwili nie tworzę zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuję i nie jestem bezrobotny/a).**
- 4. Jestem osobą bezrobotną powyżej 12 miesięcy zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy.**
- 5. Jestem osobą bezrobotną powyżej 12 miesięcy niezarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy.**
- 6. Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie,**
- 7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Lidera projektu: Bieszczadzką Agencję Rozwoju Regionalnego i Partnera: Bieszczadzkie Forum Europejskie.**
- 8. Zostałem/am poinformowany/a, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia,**
- 9. Zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz możliwości ich poprawiania,**
- 10. W ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informację na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabyciu kompetencji,**
- 11. W ciągu 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy,**
- 12. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Beneficjentowi projektu kopii umowy o pracę/zlecenie/dzieło lub zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające zatrudnienie, zarówno w przypadku podjęcia pracy w trakcie uczestnictwa w projekcie jak i do 3 miesięcy od ukończenia udziału w projekcie, a w przypadku rozpoczęcia działalności gospodarczej – dokument potwierdzający fakt prowadzenia działalności gospodarczej przez okres minimum 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie: dowód opłacenia należnych składek na ubezpieczenia społeczne lub zaświadczenie z Urzędu Gminy lub Miasta/Urzędu Skarbowego/ZUS potwierdzające prowadzenie działalności za trzy pełne miesiące,**
- 13. Nie otrzymuję wsparcia z innych źródeł w zakresie tożsamym lub zbliżonym do możliwego do otrzymania w ramach projektu,**
- 14. Zostałem/am poinformowany/a, że w/w projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020.**
- 15. Oświadczam, że dane zawarte w Formularzu Zgłoszeniowym są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.**

(Miejscowość, data)

(Czytelny podpis Kandydata)