# FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

**,,** **Perspektywiczne kwalifikacje zawodowe = gwarancja trwałości zatrudnienia”**

**nr RPLU.10.02.00-06-0054/17**

## Projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014 – 2020, Oś X Działanie 10.2. Programy typu outplacement.

**Uwaga:**

Wymagane jest wypełnienie **wszystkich białych pól i/lub zaznaczenie znakiem „x”** właściwej odpowiedzi. Formularz zgłoszeniowy należy opatrzyć **czytelnym podpisem** w wyznaczonym miejscu. Formularz należy **wypełnić czytelnie**, DRUKOWANYMI literami. Wnioski niekompletne będą odrzucane z przyczyn formalnych.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE KANDYDATA/ KI NA UCZESTNIKA/UCZESTNICZKĘ PROJEKTU** | | | | |
| **Imię/Imiona:** | | |  | |
| **Nazwisko:** | | |  | |
| **Płeć:** | | | □ **Kobieta** □ **Mężczyzna** | |
| **Data urodzenia:** | | |  | |
| **PESEL:** | | |  | |
| **Adres zamieszkania1:** | | | | |
| województwo: | | powiat: | | gmina: |
| ulica: | | nr domu: | | nr lokalu: |
| kod pocztowy: | | miejscowość: | | |
| **Nr telefonu:** | | |  | |
| **Adres poczty elektronicznej do kontaktu:** | | |  | |
| **Wykształcenie:**  *(należy zaznaczyć*  *WYŁĄCZNIE NAJWYŻSZY*  *posiadany poziom wykształcenia)****:*** | * **brak** *(brak formalnego wykształcenia)* * **podstawowe** *(kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)* * **gimnazjalne** *(kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)* * **ponadgimnazjalne** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) * **policealne** *( kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie*   *na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)*   * **wyższe** (*kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich / magisterskich / doktoranckich)* | | | |

1Należy podać miejsce zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu. Adres ten powinien umożliwić kontakt w przypadku zakwalifikowania do projektu.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY** | | |
| **Jestem pracownikiem przewidzianym do zwolnienia** - pracownik, który znajduje się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracownika lub który został poinformowany przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużenia przez niego stosunku pracy lub stosunku  służbowego. | □ tak | □ nie |
| **Jestem pracownikiem zagrożonym zwolnieniem z pracy** - pracownik zatrudniony u pracodawcy, który w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie tego pracownika do projektu dokonał rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracowników, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników (Dz. U. z 2016 r. poz.1474) lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 1666 z późn. zm.), w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników albo dokonał likwidacji stanowisk pracy z przyczyn ekonomicznych,  organizacyjnych, produkcyjnych lub technologicznych. | □ tak | □ nie |
| **W tym:** | **Wykonywany zawód (jeśli dotyczy):** | |
| * osoba pracująca w administracji rządowej * osoba pracująca w administracji samorządowej * osoba pracująca w organizacji pozarządowej * osoba pracująca w MMŚP * osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie * osoba prowadząca działalność na własny rachunek * inne |  | |
| **Miejsce zatrudnienia (jeśli dotyczy):** | |
|  | |
| **Jestem osobą zwolnioną z przyczyn dotyczących zakładu pracy w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu** | □ tak | □ nie |
| Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną2 zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy **należy**  **dołączyć zaświadczenie z urzędu pracy** | □ tak | □ nie |
| Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną2 niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy | □ tak | □ nie |
| Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną3 | □ tak | □ nie |
| Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo4 | □ tak | □ nie |

2 **Osoba bezrobotna** tj. pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia.

3 Za osobę **długotrwale bezrobotną** rozumie się osobę, w zależności od wieku : młodzież (<25 lat) – osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy; dorośli (25 lat lub więcej) – osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy.

4 Osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za

osoby bierne zawodowo. 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 bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo).Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność członek rodziny) nie są uznawane za bierne zawodowo.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STATUS UCZESTNIKA - DODATKOWE INFORMACJE** | | |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia5 | □ tak □ nie  □ odmowa podania informacji | |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań6 | □ tak | □ nie |
| Osobą z niepełnosprawnościami7  *W przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK,*  **należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument**  **potwierdzający stan zdrowia** | □ tak □ nie  □ odmowa podania informacji | |
| Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących8  - w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu | * tak * tak | * nie * nie |
| Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu9 | □ tak | □ nie |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)10 | □ tak □ nie  □ odmowa podania informacji | |

5**Migranci**-cudzoziemcy na stale mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Pod uwagę bierze się również migrantów powrotnych, tj. osoby, które powróciły do Polski z pobytu zagranicą, bądź pracowały/uczyły się/przebywały za granicą powyżej 3 miesięcy oraz posiadają obywatelstwo polskie oraz imigrantów, tj. osób, które przybyły do Polski w celu osiedlenia się i podjęcia aktywności ekonomicznej; **Osoby obcego pochodzenia**-to cudzoziemcy –każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie posiadania obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski; Zgodnie z prawem krajowym **mniejszości narodowe** to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. **Mniejszości etniczne**: karaimska, łemkowska, romska, tatarska;

6**Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe** definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w

której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: 1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach)2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności -specjalistyczne zakwaterowanie wspierane) 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą) 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe -lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie). Osoby dorosłe mieszkające z rodzicami nie powinny być wykazywane we wskaźniku, chyba że wszystkie te osoby są bezdomne lub mieszkają w nieodpowiednich i niebezpiecznych warunkach.

7Za **osoby z niepełnosprawnościami** uznaje się osoby w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz

zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego(Dz. U. 2016 poz. 546, z późn. zm.), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia

8Gospodarstwo domowe, w którym żaden członek nie pracuje. Wszyscy członkowie gospodarstwa domowego są albo bezrobotni, albo bierni

zawodowo.

9Osoba dorosła to osoba powyżej 18 lat

10Przykładem takiego uczestnika może być osoba z wykształceniem na poziomie ISCED 0 (przez co należy rozumieć brak ukończenia poziomu ISCED 1) i jest poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu ISCED 1. Innym przykładem uczestników, których należy wykazać we wskaźniku są byli więźniowie, narkomani itp.

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIA** |
| Ja niżej podpisany/a............................................................................................................................................................  **pouczony o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, wynikającej z art. 233 §.1 Kodeksu Karnego:** |
| 1. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym Formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą. 2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem projektu Perspektywiczne kwalifikacje zawodowe = gwarancja trwałości zatrudnienia oraz akceptuję jego warunki. 3. Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/na, że projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz z budżetu państwa. 4. Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie. 5. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia. 6. Zostałem/am poinformowany/a, o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Realizatora projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Zarządzającej. 7. Zostałem poinformowany o obowiązku przekazywania informacji na temat mojej sytuacji po opuszczeniu projektu. 8. Wyrażam zgodę na odbycie szkolenia w innym miejscu niż moje miejsce zamieszkania. 9. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń do Realizatora projektu. 10. Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w FORMULARZU ZGŁOSZENIOWYM dla potrzeb niezbędnych do realizacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązywania się przez Realizatora projektu z obowiązków sprawozdawczych wobec Instytucji Zarządzającej. 11. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/na o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych przez Realizatora projektu oraz Instytucję Zarządzającą. 12. Zobowiązuję się w terminie do 4 tygodni od dnia zakończenia udziału w projekcie, przekazać Realizatorowi projektu dane dotyczące mojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie. 13. Zobowiązuje się do dostarczenia Realizatorowi projektu w terminie 7 dni kalendarzowych dokumentów potwierdzających podjęcie zatrudnienia przez Uczestnika projektu w trakcie udziału w projekcie jaki i do 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie np. kopia umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, wpis do CEiDG lub KRS i zaświadczenie potwierdzające prowadzenie działalności gospodarczej wydane przez ZUS / US / UM wraz z dowodami opłacania składek na ubezpieczenie społeczne, zaświadczenie z PUP o wyrejestrowaniu z powodu podjęcia pracy). 14. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Realizatora o wszelkich zmianach dotyczących danych podanych przeze   mnie w niniejszym formularzu. |

## ………………………………………………… ……………………………………………………………

miejscowość, data Czytelny podpis Kandydata/ ki