

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Tytuł Projektu:	„Powrót do aktywności – kompleksowy program aktywizacji społeczno – zawodowej 48 biernych zawodowo mieszkańców powiatu nowomiejskiego, zagrożonych wykluczeniem społecznym i/lub ubóstwem.”
Numer Projektu:	Nr RPWM.11.01.01.-IZ.00.28-005/16
Realizator Projektu:	AL EDUKACJA Lena Andrzejewska Centrum Szkoleniowo-Doradcze

CZĘŚĆ A: DANE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU (prosimy o wypełnienie **WSZYSTKICH PÓL** w formularzu)

DANE PERSONALNE										
IMIĘ (IMIONA)								PŁEĆ –(K/M)		
NAZWISKO										
WIEK		PESEL								
ADRES ZAMIESZKANIA	Województwo									
	Powiat									
	Miejscowość									
	Gmina									
	Ulica									
	Nr domu					Nr lokalu				
	Kod pocztowy									
TELEFON KONTAKTOWY			ADRES E-MAIL							
WYKSZTAŁCENIE właściwe zaznaczyć „X”, dodatkowo ponadgimnazjalne zaznaczyć rodzaj, jeśli dotyczy			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)							

STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY					
OSOBA BEZROBOTNA: -zgodnie z definicją określoną na podstawie Wytycznych KE dot. Monitorowania i ewaluacji EFS 2014-2020		TAK	w tym osoba DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA: - osoby poniżej 25 lat – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy, - osoby 25 lat i więcej – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy		TAK
		NIE			NIE
OSOBA BIERNIA ZAWODOWO Osoba, która nie pracuje i która jednocześnie nie zalicza się do kategorii bezrobotni ¹		TAK	w tym osoba UCZĄCA SIĘ lub SZKOLĄCA SIĘ		TAK
		NIE			NIE

AKTUALNY STATUS UCZESTNIKA (zaznaczyć właściwe)	TAK	NIE
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (cudzoziemiec)		
Osoba należąca do mniejszości romskiej		
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 bierne zawodowo oraz mieszkają z rodzicem.)		

- 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 już zarejestrowane jako bezrobotne.
- Gospodarstwo domowe to zarówno osoba zamieszkująca samotnie, jak również grupa ludzi (niekoniecznie spokrewniona) mieszkająca pod tym samym adresem i wspólnie prowadząca dom.

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 zagrożona wykluczeniem w związku z rewitalizacją obszarów zdegradowanych (zgodnie z wytycznym w zakresie rewitalizacji w PO na lata 2014-2020)		
Osoba korzystająca z pomocy w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa		
Osoba z niepełnosprawnościami ³ (osoba z orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia)		

W załączeniu przedkładam:

- oświadczenie o statusie osoby biernej zawodowo stanowiący załącznik nr 1 do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie
- oryginał orzeczenia o niepełnosprawności wydany przez właściwy Zespół ds. orzekania o niepełnosprawności
- oświadczenie o objęciu wsparciem przez instytucję pomocy społecznej.

Uprowadzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS KANDYDATA NA UCZESTNIKA
PROJEKTU

CZĘŚĆ B: OŚWIADCZENIE KANDYDATA O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UCZESTNICTWA

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Zapoznałem się z zasadami rekrutacji oraz udziału w Projekcie zawartymi w Regulaminie Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie „Powrót do aktywności – kompleksowy program aktywizacji społeczno – zawodowej 48 biernych zawodowo mieszkańców powiatu nowomiejskiego, zagrożonych wykluczeniem społecznym i/lub ubóstwem” oraz akceptuję wszystkie postanowienia ww Regulaminu.
2. Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt „Powrót do aktywności – kompleksowy program aktywizacji społeczno – zawodowej 48 biernych zawodowo mieszkańców powiatu nowomiejskiego, zagrożonych wykluczeniem społecznym i/lub ubóstwem”

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).

realizowany jest w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014–2020: Oś priorytetowa 11. Włączenie społeczne V Innowacje Społeczne i współpraca ponadnarodowa Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWER) 2014-2020, Działanie 11.1 Aktywne włączenie, w tym z w tym z myślą o promowaniu równych szans oraz aktywnego uczestnictwa i zwiększenia szans na zatrudnienie, Poddziałanie 11.1.1 Aktywizacja społeczna i zawodowa osób wykluczonych oraz zagrożonych wykluczeniem społecznym i jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

3. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem w/w Projekcie i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim.
4. Akceptuję fakt, że złożenie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do Projektu. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do AL EDUKACJA Lena Andrzejewska Centrum Szkoleniowo-Doradcze z siedzibą w Obornikach 64-600, ul. 11 Listopada 7.
5. Zgłaszam swój udział w pełnej ścieżce szkoleniowej złożonej z:
 - a) Opracowania Indywidualnych Ścieżek Reintegracji,
 - b) Treningu kompetencji i umiejętności społecznych,
 - c) Poradnictwa Psychologicznego,
 - d) Szkoleniu prowadzącym do nabycia kompetencji/kwalifikacji zawodowych,
 - e) Stażach zawodowych,
 - f) Zatrudnieniu wspomaganym,
 - g) Pośrednictwie pracy.
6. Zobowiązuję się do udzielania informacji i wypełnienia ankiet na temat moich losów zawodowych w trakcie trwania projektu oraz po upływie 3 miesięcy od zakończenia realizacji Projektu. Dane te będą wykorzystane do sporządzenia sprawozdania realizacji usługi oraz do oceny rzeczywistych procesów zachodzących na rynku pracy.
7. Oświadczam, że nie jestem zatrudniony/a na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę oraz na podstawie umów prawa cywilnego.
8. Oświadczam, że nie prowadzę działalności gospodarczej.
9. Oświadczam, że jestem zdolny/a i gotowy/a do podjęcia zatrudnienia w co najmniej połowie czasu pracy.

Uprowadzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
*CZYTELNY PODPIS KANDYDATA NA UCZESTNIKA
PROJEKTU*

CZĘŚĆ C: OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Powrót do aktywności – kompleksowy program aktywizacji społeczno – zawodowej 48 biernych zawodowo mieszkańców powiatu nowomiejskiego, zagrożonych wykluczeniem społecznym i/lub ubóstwem” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru pn. „Regionalny Program Operacyjny Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020” jest Województwo Warmińsko-Mazurskie reprezentowane przez Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego z siedzibą w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie przy ul. Emilii Plater 1, 10-562 Olsztyn.
2. Moje dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182, z późn. zm.). Dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 (dalej: RPO WiM 2014-2020) na podstawie:
 - a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
 - b) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470),
 - c) Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. poz. 1146);
 - d) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
 - e) Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020,
 - f) Rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. „Powrót do aktywności – kompleksowy program aktywizacji społeczno – zawodowej 48 biernych zawodowo mieszkańców powiatu nowomiejskiego, zagrożonych wykluczeniem społecznym i/lub ubóstwem”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, zarządzania, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WiM 2014-2020.

4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania, Beneficjentowi realizującemu projekt – „Powrót do aktywności – kompleksowy program aktywizacji społeczno – zawodowej 48 biernych zawodowo mieszkańców powiatu nowomiejskiego, zagrożonych wykluczeniem społecznym i/lub ubóstwem” **AL EDUKACJA Lena Andrzejewska Centrum Szkoleniowo-Doradcze z siedzibą w Obornikach 64-600, ul 11 Listopada 7** oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu – **INFOS Tomasz Żurek z siedzibą w Chodzieży 64-800, ul. Świętokrzyska 2A/6**.
5. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone specjalistycznym podmiotom realizującym badania ewaluacyjne, kontrole i audyt w ramach RPO WiM 2014-2020 na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub Beneficjenta.
6. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
7. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie prześlę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
8. Mam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych i ich poprawiania.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
*CZYTELNY PODPIS KANDYDATA NA UCZESTNIKA
PROJEKTU*