



<p>Potwierdzam zgodność danych zawartych w niniejszym formularzu z przedstawionym dokumentem tożsamości</p>	<hr/> <p>(podpis pracownika Biura Projektu)</p>
---	---

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu „Nie wykluczaj się z lepszego jutra” nr RPPK.08.01.00-18-0026/19
realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego
Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020

UWAGA! Przed rozpoczęciem wypełniania formularza zgłoszeniowego należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie „Nie wykluczaj się z lepszego jutra”. Formularz należy wypełnić w sposób czytelny (wszystkie białe pola). Przyjmowane będą jedynie kompletnie i poprawnie wypełnione formularze.

Dane osobowe											
Imię (imiona)											
Nazwisko											
PESEL											
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna										
Adres zamieszkania											
Ulica, numer domu/ numer lokalu											
Kod pocztowy					Miejscowość						
Gmina					Powiat						
Województwo					DEGURBA <small>(wypełnia osoba przyjmująca dokumenty)</small>						
Dane kontaktowe (należy wypełnić co najmniej jedno pole)											
Telefon											
E-mail											

Wykształcenie	
<p>ISCED 0 – Niższe niż podstawowe (Brak formalnego wykształcenia)</p> <p>ISCED 1 – Podstawowe (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)</p> <p>ISCED 2 – Gimnazjalne (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)</p> <p>ISCED 3 – Ponadgimnazjalne / ponadpodstawowe (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej/ zasadniczej szkoły zawodowej)</p> <p>ISCED 4 – Policealne (Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)</p> <p>ISCED 5 – 8 – Wyższe (Pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym)</p>	<p><input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe</p> <p><input type="checkbox"/> Podstawowe</p> <p><input type="checkbox"/> Gimnazjalne</p> <p><input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne</p> <p><input type="checkbox"/> Policealne</p> <p><input type="checkbox"/> Wyższe</p>
Oświadczenia dotyczące kandydata/-tki	
Jestem osobą uczącą się lub zamieszkującą województwo podkarpackie w rozumieniu Kodeksu Cywilnego	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<p>w tym</p> <p><u>(w przypadku zaznaczenia „bezrobotną zarejestrowaną w PUP”, należy załączyć zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy)</u></p>	<p><input type="checkbox"/> bezrobotną zarejestrowaną w PUP</p> <p><input type="checkbox"/> bezrobotną niezarejestrowaną w PUP</p> <p><input type="checkbox"/> bierną zawodowo</p>
Jestem osobą długotrwale bezrobotną <u>(pole należy zostawić puste, w przypadku zaznaczenia „bierną zawodowo” powyżej)</u>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą bezrobotną , wobec której zastosowanie wyłącznie instrumentów i usług rynku pracy jest niewystarczające i istnieje konieczność zastosowania w pierwszej kolejności usług aktywnej integracji o charakterze społecznym <u>(pole należy zostawić puste, w przypadku zaznaczenia „bierną zawodowo” powyżej)</u>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, ponieważ spełniam poniższe kryteria: <u>(należy zaznaczyć wszystkie dotyczące kandydata/-tki)</u>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<input type="checkbox"/> osoba lub rodzina korzystająca ze świadczeń pomocy społecznej lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniająca co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7	

<p>ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;</p> <p><input type="checkbox"/> osoba, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;</p> <p><input type="checkbox"/> osoba przebywająca w pieczy zastępczej lub opuszczająca pieczę zastępczą, rodzina przeżywająca trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;</p> <p><input type="checkbox"/> osoba nieletnia, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich;</p> <p><input type="checkbox"/> osoba przebywająca w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty;</p> <p><input type="checkbox"/> osoba z niepełnosprawnością;</p> <p><input type="checkbox"/> członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;</p> <p><input type="checkbox"/> osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;</p> <p><input type="checkbox"/> osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań;</p> <p><input type="checkbox"/> osoba odbywająca karę pozbawienia wolności (w formie dozoru elektronicznego);</p> <p><input type="checkbox"/> osoba korzystająca z PO PŻ.</p> <p><u>(w przypadku osób korzystających ze świadczeń pomocy społecznej należy załączyć zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej)</u></p>	
<p>Jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego <u>(należy zaznaczyć „Tak” w przypadku zaznaczenia więcej niż jednego kryterium w pytaniu powyżej)</u></p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Jestem osobą odbywającą karę pozbawienia wolności</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Korzystam (korzystałem/-am) z PO PŻ</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Jeśli tak, proszę określić, jakie działania były lub są realizowane w ramach <u>działań towarzyszących</u> w Programie Operacyjnym Pomoc Żywnościowa 2014-2020</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>Jestem osobą z niepełnosprawnością <u>(należy załączyć aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności/ zaświadczenie o stanie zdrowia/inny dokument potwierdzający stan zdrowia)</u></p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>

<p>Jeśli tak, proszę określić stopień</p>	<input type="checkbox"/> Lekki <input type="checkbox"/> Umiarkowany <input type="checkbox"/> Znaczny
<p>Jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną i/lub zaburzeniami psychicznymi i/lub niepełnosprawnością intelektualną i/lub całościowymi zaburzeniami rozwojowymi</p>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<p>Proszę określić bariery wynikające z niepełnosprawności, a związane z udziałem w projekcie</p>	
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>Proszę określić specjalne wymagania wynikające z niepełnosprawności, a związane z udziałem w projekcie</p>	
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>Z powodu niskich dochodów nie mogę skorzystać ze szkoleń zawodowych poza projektami</p>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<p style="text-align: center;">OŚWIADCZENIA</p>	
<p>Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zapoznałem/-am się z zasadami rekrutacji oraz udziału w projekcie „Nie wykluczaj się z lepszego jutra” zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. Regulaminie. 2. Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt jest realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020. 3. Deklaruję wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „Nie wykluczaj się z lepszego jutra” oraz wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym. 4. Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu i innych dokumentach przez Beneficjenta projektu w celach rekrutacji i realizacji projektu zgodnie z ustawą z dn. 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych 	

(Dz. U. z 2018 r. poz. 1000) oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

5. 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 Beneficjenta – Humaneo, 33-300 Nowy Sącz, ul. Nawojowska 12.
6. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Beneficjenta o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym oraz o zmianie swojej sytuacji zawodowej (np. podjęcie zatrudnienia).
7. Zobowiązuję się do przekazania Beneficjentowi informacji dotyczących mojego statusu na rynku pracy oraz informacji na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji (w terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie).
8. Zobowiązuję się do dostarczenia Beneficjentowi dokumentów potwierdzających osiągnięcie efektywności społecznej i efektywności zatrudnieniowej po zakończeniu udziału w Projekcie (w terminie do 3 miesięcy od zakończenia udziału).
9. Preferowany sposób powiadomienia o wynikach rekrutacji:
 - telefonicznie
 - za pośrednictwem e-maila
 - Inny (jaki?)

Uprzedzony/-a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS KANDYDATA/-TKI
NA UCZESTNIKA PROJEKTU