



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Projekt „Nakieruj się na sukces – kształcenie zawodowe młodych”

Nr WND-POWR.01.02.01-24-0159/15

Formularz prosimy wypełnić drukowanymi literami, a pola wyboru zaznaczać „x”

DANE OSOBOWE KANDYDATA:					
Imię (imiona) i nazwisko					
Data i miejsce urodzenia					
Nr PESEL					
Płeć		<input type="checkbox"/> Kobieta		<input type="checkbox"/> Mężczyzna	
DANE ADRESOWE KANDYDATA: MIEJSCE ZAMIESZKANIA (Miejsce zamieszkania w rozumieniu art. 25 Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu)					
Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość					
Obszar		<input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski		Uwaga: Obszary wiejskie to tereny położone poza granicami administracyjnymi miast – obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy miejsko-wiejskiej. Dostęp do danych z podziałem teryt. na stronie www GUS: http://www.stat.gov.pl/broker/access/index.jspa	
Kod pocztowy		Poczta			
Powiat		Województwo			
ADRES DO KORESPONDENCJI (jeżeli jest inny niż adres podany powyżej)					
Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość					



Kod pocztowy		Poczta					
Powiat		Województwo					
DANE KONTAKTOWE							
Numer telefonu							
Adres poczty elektronicznej (e-mail)							
POZIOM WYKSZTAŁCENIA							
<input type="checkbox"/>	Brak	<input type="checkbox"/>	Podstawowe	<input type="checkbox"/>	Gimnazjalne		
<input type="checkbox"/>	Ponadgimnazjalne	<input type="checkbox"/>	Pomaturalne	<input type="checkbox"/>	Wyższe		
DODATKOWE INFORMACJE – USTALENIE STATUSU KANDYDATA NA RYNKU PRACY							
Jestem osobą bierną zawodowo (tj. osobą, która nie pracuje oraz aktywnie nie poszukuje pracy)				<input type="checkbox"/>	tak	<input type="checkbox"/>	nie
Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w urzędzie pracy (wymagane dołączenie aktualnego zaświadczenia z właściwego PUP potwierdzającego status)				<input type="checkbox"/>	tak	<input type="checkbox"/>	nie
Jestem osobą długotrwale bezrobotną				<input type="checkbox"/>	tak	<input type="checkbox"/>	nie
Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w urzędzie pracy (tj. osoba, która nie pracuje, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia)				<input type="checkbox"/>	tak	<input type="checkbox"/>	nie
Jestem osobą zatrudnioną i/lub prowadzącą działalność gospodarczą i/lub realizującą umowę cywilnoprawną				<input type="checkbox"/>	tak	<input type="checkbox"/>	nie
Jestem osobą sprawującą opiekę nad osobami zależnymi				<input type="checkbox"/>	tak	<input type="checkbox"/>	nie
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej				<input type="checkbox"/>	tak	<input type="checkbox"/>	nie



Jestem migrantem	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Nie jestem rolnikiem/domownikiem rolnika ubezpieczonym w KRUS posiadającym 2 lub więcej hektary przeliczeniowe gruntu	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Czy uczestniczy/uczestniczył Pan/Pani w pozaszkolnych zajęciach finansowanych ze środków publicznych mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy w okresie ostatnich 4 tygodni?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Czy uczestniczy Pan/Pani w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym (dzienny)?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Czy uczestniczy Pan/Pani w kształceniu w trybie niestacjonarnym (wieczorowy, zaoczny)?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Czy wyraża Pan/Pani chęć podniesienia swoich kwalifikacji?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Czy wyraża Pan/Pani chęć podjęcia zatrudnienia?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie



ORZECZENIE O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Jestem osobą niepełnosprawną	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	Numer orzeczenia
	Data i miejsce wydania orzeczenia
	Symbol niepełnosprawności
	Ustalony stopień niepełnosprawności:
	<input type="checkbox"/> lekki <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny
	Institucja orzekająca

OŚWIADCZENIE

Pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że:

1. Deklaruję swój udział w Projekcie pod nazwą „Nakieruj się na sukces – kształcenie zawodowe młodych” nr WND-POWR.01.02.01-24-0159/15.
2. Zapoznałem się z zasadami uczestnictwa w Projekcie zawartymi w dokumencie *REGULAMIN UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „Nakieruj się na sukces – kształcenie zawodowe młodych”*.
3. Oświadczam, że przynależę do grupy objętej wsparciem w ramach Projektu zgodnie z wymaganiami zawartymi w pkt. 5 *REGULAMINU UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „Nakieruj się na sukces – kształcenie zawodowe młodych”*.
4. Dane osobowe i pozostałe informacje podane przeze mnie w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą.
5. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, zgodnie z przepisami art. 23 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2002r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) przez OSZ „Diagno-Test” Sp. z o.o. w związku z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji projektu *„Nakieruj się na sukces – kształcenie zawodowe młodych”* WND - POWR.01.02.01-24-0159/15.
6. Zostałem poinformowany/-a, że Projekt *„Nakieruj się na sukces – kształcenie zawodowe młodych”* jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Osi priorytetowej: I– Osoby młode na rynku pracy; Działanie: 1.2 – Wsparcie osób młodych pozostających bez pracy na regionalnym rynku pracy; Poddziałanie: 1.2.1 – Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego.



6. Zobowiązuję się do uczestnictwa w przewidzianych w Projekcie formach wsparcia: poradnictwie, diagnozach, warsztatach, szkoleniach, zaproponowanych w trakcie doradztwa zawodowego i zaakceptowanych przeze mnie.

7. Zobowiązuję się powiadomić Urząd Pracy, w którym jestem zarejestrowany o udziale w szkoleniach realizowanych w ramach Projektu, w terminie do 7 dni przed rozpoczęciem szkolenia (dotyczy osób zarejestrowanych w UP).

8. Zobowiązuję się do poinformowania Beneficjenta realizującego Projekt o ewentualnych zmianach w swojej sytuacji (np. o podjęciu zatrudnienia) w terminie do 14 dni od zaistnienia takiej sytuacji.

9. Jestem świadomy/-ma, że zgłoszenie chęci udziału w Projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie.

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

CZYTELNY PODPIS KANDYDATA