

Załącznik nr 1 do Regulaminu
rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Projekt „Zatrudnienie w ZAZ moją szansą” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany przez Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną Koło w Krośnie na podstawie Umowy nr RPPK.08.01.00-18-0004/18-00 zawartej z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Rzeszowie 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 – PROJEKTY KONKURSOWE

Informacje wypełniane przez Instytucję przyjmującą formularz:	
Data przyjęcia Formularza:	
Godzina przyjęcia Formularza:	
Numer referencyjny Formularza:	BFE/8.1/R/...../2018 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 parafować na każdej stronie oraz podpisać (niebieski długopis).
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	
...../...../..... dd/mm/rrrr 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	
10. Nazwa banku	

10. Seria i Numer dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości		11. Organ wydający dowód osobisty lub inny dokument tożsamości	
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			
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 przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie			
w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie			
osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie			
osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji			

CZĘŚĆ II - ANKIETA DOTYCZĄCA KRYTERIÓW KWALIFIKACYJNYCH KANDYDATA

1. Status kandydata na rynku pracy (Proszę zaznaczyć x w odpowiedniej kratce).
<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna (zarejestrowana w Urzędzie Pracy powyżej 12 miesięcy) <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo

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

- osoba lub rodzina korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 930.) lub 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 (Dz. U. z 2016 r. poz. 930.),
- osoba z niepełnosprawnością – osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 2046 z późn. zm.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2016 r., poz. 546 z późn. zm.),
- osoba korzystająca z PO PŻ (Program Operacyjny Pomoc Żywnościowa)

CZEŚĆ 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?)
--------------------------------------	--

CZEŚĆ IV - WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI

- Zaświadczenie PUP potwierdzające posiadanie statusu osoby długotrwale bezrobotnej (jeśli dotyczy) lub Oświadczenie o statucie osoby biernej zawodowo (jeśli dotyczy)
- Orzeczenie o niepełnosprawności
- Oświadczenie Kandydata/teki o zamieszkiwaniu na terenie województwa podkarpackiego
- Zaświadczenie z GOPS o korzystaniu z PO PŻ (jeśli dotyczy)

CZEŚĆ 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 że¹:

- zapoznałem/am się z Regulaminem projektu „Zatrudnienie w ZAZ moją szansą”, akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim,
- spełniam wszystkie kryteria kwalifikacyjne określone w Regulaminie projektu,
- 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,
- zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie,
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną Koło w Krośnie,

¹ Niepotrzebne skreślić.

- zostałem/am poinformowany/a, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia,
- zostałam/em poinformowana/y o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz możliwości ich poprawiania,
- 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 nabycia kompetencji,
- w ciągu 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy,
- zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Organizatorowi 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,
- nie otrzymuję wsparcia z innych źródeł w zakresie tożsamym lub zbliżonym do możliwego do otrzymania w ramach projektu,
- oświadczam, że dane zawarte w Formularzu Zgłoszeniowym są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis Kandydata)