



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie pn. „Nowe kwalifikacje w zakresie Inteligentnych Specjalizacji woj. świętokrzyskiego szansą na zatrudnienie!”

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

1	Tytuł projektu	Nowe kwalifikacje w zakresie Inteligentnych Specjalizacji woj. świętokrzyskiego szansą na zatrudnienie!
2	Nr ewidencyjny projektu	RPSW.10.02.01-26-0006/17
3	Numer i nazwa Działania w ramach Osi Priorytetowej	RPSW.10.00.00 Otwarty rynek pracy
4	Numer i nazwa Działania w ramach Osi Priorytetowej	RPSW.10.02.00 Działania na rzecz podniesienia aktywności zawodowej osób powyżej 29 roku życia
5	Poddziałanie, w ramach którego realizowany jest projekt	RPSW.10.02.01 Wsparcie aktywności zawodowej osób powyżej 29 roku życia pozostających bez zatrudnienia (projekty konkursowe)

Tabela – Dane: Uczestnik Projektu

	Lp.	Nazwa	Opis
Dane uczestnika	1	Imię (imiona)	
	2	Nazwisko	
	3	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
	4	PESEL	
	5	Wiek	
	6	<p style="text-align: center;">Wypełnia Kadra Projektu</p> <p style="text-align: center;">Potwierdzam zgodność danych osobowych z przedstawionym dokumentem tożsamości</p> <p style="text-align: center;">..... (podpis)</p>	
	7	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Brak (<i>brak formalnego wykształcenia</i>) ISCED 0 <input type="checkbox"/> Podstawowe (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej</i>) ISCED 1 <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej</i>) ISCED 2 <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej, np. szkoła zawodowa, liceum</i>) ISCED 3 <input type="checkbox"/> Policealne (<i>kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym, np. szkoła policealna</i>) ISCED 4 <input type="checkbox"/> Wyższe (<i>kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich itp.</i>) ISCED 5-8
Dane kontaktowe	8	Ulica	



	9	Nr domu/lokalu		
	10	Miejscowość		
	11	Obszar	<input type="checkbox"/> Obszar miejski	<input type="checkbox"/> Obszar wiejski
	12	Kod pocztowy		
	13	Województwo		
	14	Powiat		
	15	Telefon		
	16	Adres poczty elektronicznej (e-mail)		
	17	Adres korespondencyjny (jeśli inny niż zamieszkania)		

Oświadczenie o niepełnosprawności

Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną*, w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jedn.: Dz.U. z 2018 r., poz. 511) i/lub osobą z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2017 r., poz. 882).

***osoby z niepełnosprawnością muszą przedłożyć orzeczenie o niepełnosprawności lub równoważny dokument.**

Tak
 Nie

Proszę określić **bariery** wynikające z niepełnosprawności, a związane z udziałem w Projekcie:.....

Proszę określić **specjalne wymagania** wynikające z niepełnosprawności, a związane z udziałem w Projekcie:



OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA KRYTERIÓW KWALIFIKACYJNYCH

(Prosimy o uważne zapoznanie się z poniższymi definicjami, a następnie ustosunkowanie się do każdej z nich).

<p>Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikacyjne zawarte w Regulaminie rekrutacji i Regulaminie Projektu „Nowe kwalifikacje w zakresie Inteligentnych Specjalizacji woj. świętokrzyskiego szansą na zatrudnienie!” nr RPSW.10.02.01-26-0006/17 współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego 2014-2020.</p>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<p>Oświadczam, że na dzień złożenia dokumentacji zgłoszeniowej do Projektu „Nowe kwalifikacje w zakresie Inteligentnych Specjalizacji woj. świętokrzyskiego szansą na zatrudnienie!” jestem osobą w wieku powyżej 29 roku życia (tj. ukończyłem/am 30 lat).</p>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<p>Oświadczam, że zamieszkuję (zgodnie z KC*) na terenie województwa świętokrzyskiego, pod adresem wskazanym w formularzu zgłoszeniowym.</p> <p><i>* Zgodnie z art.25 Kodeksu Cywilnego, miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. Dla ustalenia, że dana osoba ma miejsce zamieszkania w określonej miejscowości (kraju), konieczne jest stwierdzenie występowania dwóch przesłanek – przebywania i zamiaru stałego pobytu.</i></p>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<p>Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo, tj. nie tworzę zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jestem osobą bezrobotną).</p>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<p>Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy właściwym dla mojego miejsca zameldowania stałego lub czasowego.</p>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<p>Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w Urzędzie Pracy, dla której ustalono I lub II profil pomocy*.</p> <p><i>*I profil pomocy – dla osób aktywnych, gotowych od razu do podjęcia zatrudnienia.</i></p> <p><i>II profil pomocy – dla osób wymagających intensywnego wsparcia ze strony urzędu w celu znalezienia zatrudnienia.</i></p>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<p>Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną*.</p> <p><i>* Osoba długotrwale bezrobotna - osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy - w przypadku osób w wieku 25 lat i więcej.</i></p>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<p>Oświadczam, że opiekuję się osobą zależną* i chcę powrócić na rynek pracy po okresie sprawowania opieki.</p> <p><i>* Osoba opiekująca się osobą zależną - osoba po urlopie macierzyńskim lub opiekująca się osobą straszącą itp.</i></p>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie



INFORMACJE DODATKOWE	
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia ¹ (dane wrażliwe)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań ²	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) ³	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Czy posiada Pan/Pani doświadczenie zawodowe? (udokumentowane)	TAK
	NIE
Czy posiada Pan/Pani kwalifikacje zawodowe? (potwierdzone zaświadczeniem/dyplomem/certyfikatem)	TAK
	NIE
<p>Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:</p> <ol style="list-style-type: none"> Zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji oraz udziału w Projekcie pn. „Nowe kwalifikacje w zakresie Inteligentnych Specjalizacji woj. świętokrzyskiego szansą na zatrudnienie!” zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. Regulaminie. Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020, Oś priorytetowa: RPSW.10.00.00 Otwarty rynek pracy, Działanie: RPSW.10.02.00 Działania na rzecz podniesienia aktywności zawodowej osób powyżej 29 roku życia. Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym. Deklaruję wolę dobrowolnego uczestnictwa w Projekcie pn. „Nowe kwalifikacje w zakresie Inteligentnych Specjalizacji woj. świętokrzyskiego szansą na zatrudnienie!”. Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu i innych dokumentach przez Beneficjenta (Realizatora Projektu) w celach rekrutacji i realizacji Projektu zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679. 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 (Realizatora Projektu) Centrum Rozwoju Społeczno-Ekonomicznego Sielec 1A, 39-120 Sędziszów Małopolski. 	

¹ Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

² 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 migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, 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).

³ Osoba zagrożony/a wykluczeniem społecznym, posiadająca wykształcenie poniżej podstawowego, były więzień, narkoman, osoba bezdomna lub wykluczona z dostępu do mieszkań, osoba z obszarów wiejskich.



7. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Beneficjenta (Realizatora Projektu) o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularz zgłoszeniowym oraz o zmianie swojej sytuacji zawodowej (np. podjęcie zatrudnienia).
8. Zostałem poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, o których mowa w art. 9 ust. 2 lit. g. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679.
9. Zostałem/am poinformowany/a, że oferowane w Projekcie wsparcie może odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania.
10. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych.
11. Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu wsparcia, równocześnie zobowiązuję się że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie, z przyczyn uzasadnionych, niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Beneficjenta (Realizatora Projektu).
12. Zostałem/am poinformowany/a, że w trakcie uczestnictwa w projekcie pn. „Nowe kwalifikacje w zakresie Inteligentnych Specjalizacji woj. świętokrzyskiego szansą na zatrudnienie!” i do końca realizacji całości zaplanowanego dla każdego uczestnika wsparcia nie jest możliwe uczestnictwo w innym projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach EFS, a tym samym korzystanie z innych formach wsparcia współfinansowanych ze środków publicznych.

Upředzona/y o odpowiedzialności cywilnej wynikającej z Kodeksu Cywilnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że podane informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki
na Uczestnika/czkę Projektu