

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Spełnienie kryteriów obligatoryjnych <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		Podpis oceniającego
Numer formularza zgłoszeniowego	Data wpływu do biura projektu	Podpis pracownika projektu
Tytuł i numer projektu:	KWALIFIKACJE KU PRZYSZŁOŚCI – program zwiększania aktywności zawodowej osób bez pracy z województwa świętokrzyskiego powyżej 29 r.ż. w branżach metalowo-odlewniczej i zasobooszczędnym budownictwie	
Priorytet:	10 Otwarty rynek pracy	
Działanie:	10.2 Działanie na rzecz podniesienia aktywności zawodowej osób powyżej 29 roku życia	
Poddziałanie:	10.2.1 Wsparcie aktywności zawodowej osób powyżej 29 roku życia pozostających bez zatrudnienia (projekty konkursowe)	

**Proszę wypełnić tylko białe pola formularza DRUKOWANYMI LITERAMI**

I DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI	
Imię (imiona)	
Nazwisko	
PESEL	<p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> brak PESEL - proszę wpisać datę urodzenia w formacie RRRR-MM-DD ..... (zaznaczyć tylko w przypadku nie posiadania numeru PESEL.)</p>
Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
Płeć	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> wyższe
Doświadczenie zawodowe	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

Adres zamieszkania	Kraj:	
	Województwo:	
	Powiat:	
	Gmina:	
	Miejscowość:	
	Ulica:	
	Numer budynku:	Numer lokalu:
	Kod pocztowy:	
Adres do korespondencji (jeśli inny niż zamieszkania)		
Numer telefonu	Stacjonarny.....Komórkowy.....	
Adres e-mail		
Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu - należy wybrać 1 opcję	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna* <b>zarejestrowana</b> w ewidencji urzędów pracy	
	<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna** <b>zarejestrowana</b> w ewidencji urzędów pracy	
	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo*** ucząca się <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo*** nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu finansowanym ze środków publicznych w okresie ostatnich 4 tygodni	

\* osoba bezrobotna - osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia

\*\* osoba długotrwale bezrobotna – osoba pozostająca bez zatrudnienia przez okres ponad 6 miesięcy w przypadku osób poniżej 25 roku życia lub 12 miesięcy w przypadku osób w wieku 25 lat i więcej

\*\*\* osoba bierna zawodowo – osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest osobą bezrobotną zarejestrowaną lub niezarejestrowaną w urzędzie pracy), np. student lub osoba będąca na urlopie wychowawczym

II INFORMACJE O SYTUACJI SPOŁECZNEJ UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI (proszę zaznaczyć znakiem „X”)	
<b>Oświadczam, że jestem:</b>	
osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
osobą z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
osobą przebywającą 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 <input type="checkbox"/> nie dotyczy
osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

III KRYTERIA REKRUTACJI (proszę zaznaczyć znakiem „X”)	
<b>Oświadczam, że jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia:</b>	
w tym osobą o niskich kwalifikacjach*	<input type="checkbox"/> tak (7 pkt) <input type="checkbox"/> nie (0 pkt)
w tym długotrwale bezrobotną	<input type="checkbox"/> tak (5 pkt) <input type="checkbox"/> nie (0 pkt)
w wieku 50+	<input type="checkbox"/> tak (2 pkt) <input type="checkbox"/> nie (0 pkt)
w tym opiekująca się osobą zależną* lub powracająca na rynek pracy po zakończeniu opieki	<input type="checkbox"/> tak (2 pkt) <input type="checkbox"/> nie (0 pkt)

\* za osoby o niskich kwalifikacjach uznajemy osoby posiadające wykształcenie do gimnazjalnego lub niższe,

\*osoba zależna to osoba wymagająca ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki, połączona więzami rodzinnymi lub powinowactwem z osobą wnioskującą lub pozostającą z nią we wspólnym gospodarstwie domowym.

IV ŹRÓDŁO INFORMACJI O PROJEKCIE			
Plakat/ulotka		Doradca zawodowy	
Festyn		Pedagog szkolny	
Konferencja		Biuro karier	
Wydarzenie sportowe		Uczelnia	
Oddział PFRON		Dom kultury	
Fundacja na rzecz osób niepełnosprawnych		MOPS, GOPS	
Strona www		Ogłoszenie	

***Oświadczam, iż zostałam/em pouczone/a/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.***

.....

Miejscowość i data

.....

Czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki

**ZAŁĄCZNIKI: (Proszę zaznaczyć „X”)**

- 1. Oświadczenie uczestnika/uczestniczki projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych (**dotyczy wszystkich uczestników/uczestniczek**)
- 2. Oświadczenia uczestnika/uczestniczki projektu o wyrażeniu zgody na rozpowszechnianie wizerunku (**dotyczy wszystkich uczestników/uczestniczek**)
- 3. Kopię orzeczenia o niepełnosprawności lub innego dokumentu potwierdzającego stan zdrowia zgodnie z Dz.U.2011 nr 127 poz.721 z późn.zm. i Dz.U.2011 nr 231 poz.1375 z późn.zm. (**dotyczy jedynie osób niepełnosprawnych**)
- 4. Oświadczenie o niepełnosprawności (**dotyczy jedynie osób niepełnosprawnych nieposiadających dokumentów wymienionych w pkt 3**)
- 5. Zaświadczenie o rejestracji w urzędzie pracy wydane przez urząd pracy ze wskazaniem daty rejestracji (**dotyczy jedynie osób bezrobotnych zarejestrowanych w Urzędzie Pracy**)
- 6. Oświadczenie osoby bezrobotnej niezarejestrowanej w urzędzie pracy (**dotyczy jedynie osób niezarejestrowanych w urzędzie pracy**)
- 7. Oświadczenie osoby biernej zawodowo (**dotyczy jedynie osób biernych zawodowo**)
- 8. Oświadczenie osoby sprawującej opiekę nad osobą zależną lub powracającą na rynek pracy/Zaświadczenie z odpowiedniej instytucji o sprawowaniu opieki nad osobą zależną (**dotyczy jedynie osób sprawujących opiekę nad osobą zależną lub powracających na rynek pracy**).