**Formularz zgłoszeniowy**

**Projekt „Wracam do pracy!”**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data dostarczenia formularza** |  |
| **Podpis osoby przyjmującej** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE KANDYDATA/KI** | | | | | | | | |
| **Imię/Imiona** | | |  | | | | | |
| **Nazwisko** | | |  | | | | | |
| **Wiek w chwili przystąpienia do projektu** | | |  | | | | | |
| **PESEL** | | |  | | | | | |
| **Osoba niepełnosprawna w stopniu lekkim lub umiarkowanym**  **(posiadane orzeczenie)** | | | Tak  Nie | | | | | |
| **Opieka nad dziećmi do lat 7 lub**  **opieka nad osobą zależną** | | | Tak  Nie | | | | | |
| **DANE KONTAKTOWE** | | | | | | | | |
| **Adres zamieszkania** | | **ulica** |  | | | | | |
| **nr domu** |  | | | **nr lokalu** |  | |
| **kod poczt.** |  | | | **miejscowość** |  | |
| **powiat** |  | | | **gmina** |  | |
| Obszar miejski (miasta oraz część miejska gminy wiejsko – miejskiej)  Obszar wiejski (tereny położone poza granicami administracyjnymi miast – obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy wiejsko – miejskiej | | | | | | | | |
| **Telefon kontaktowy** | **stacjonarny** | | |  | **komórkowy** | | |  |
| **Adres poczty e-mail** |  | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykształcenie** | **brak (***brak formalnego wykształcenia)*  **podstawowe***(kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)*  **gimnazjalne***(kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)*  **ponadgimnazjalne** *(kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej – wykształcenie średnie lub zawodowe)*  **pomaturalne** *(kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)*  **wyższe** (*pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym)* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KRYTERIA REKRUTACJI** | | |
| **Bezrobotny/a**  ***(zarejestrowany/a w urzędzie pracy)*** | Tak  Nie | |
| **w tym** | osoba długotrwale bezrobotna (zarejestrowany/a w Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat)  Tak  Nie | |
| **Osoba nieaktywna zawodowo**  ***(niezarejestrowana w urzędzie pracy)*** | Tak  Nie | |
| **Okres pozostawania bez pracy** | od 1 do 6 miesięcy  powyżej 6 miesięcy do 12 miesięcy  powyżej 12 miesięcy | |
| **Przygotowanie zawodowe** | nieuczestniczenie w ciągu ostatnich 5 lat w żadnych formach dokształcania (kursy, szkolenia, warsztaty, staże zawodowe)  udział w ciągu ostatnich 5 lat w niewielu formach dokształcania (kursy, szkolenia, warsztaty, staże zawodowe) – max.2  udział w ciągu ostatnich 5 lat w kilku formach dokształcania (kursy, szkolenia, warsztaty, staże zawodowe) – max.4 | |
| **PREFERENCJE PROJEKTOWE** | |
| **W jakim szkoleniu zawodowym chciał(a)by Pan/i uczestniczyć?**  **(proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)** | Sprzedawca z obsługą kas fiskalnych i terminali  Sprzedawca-magazynier  Kasjer-fakturzysta  Handlowiec  Doradca klienta  Technolog robót wykończeniowych |
| **Jeśli nie byłoby już miejsc w preferowanym przez Pana(ią) szkoleniu zawodowym, w którym ew. szkoleniu chciał(a)by Pan/i uczestniczyć?**  **(proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)** | Sprzedawca z obsługą kas fiskalnych i terminali  Sprzedawca-magazynier  Kasjer-fakturzysta  Handlowiec  Doradca klienta  Technolog robót wykończeniowych |
| **OCZEKIWANIA:** | |
| **Dlaczego zdecydował/a się Pan/i na udział w projekcie?** | |
| **Czy ma Pan/i konkretne oczekiwania względem projektu przed jego rozpoczęciem?  Tak  Nie**  **Jeśli tak, to jakich korzyści spodziewa się Pan/i w związku z uczestnictwem w projekcie?**  ***(proszę zaznaczyć nie więcej niż 3 najważniejsze odpowiedzi)***  Zdobycia nowych umiejętności zawodowych  Wparcia w określeniu ścieżki kariery zawodowej  Poprawy samooceny i wzrostu pewności siebie  Nawiązania kontaktów zawodowych i poznania nowych ludzi  Zwiększenia swoich szans na rynku pracy po zakończeniu udziału w projekcie  Zatrudnienia w miejscu odbywania stażu  Inne oczekiwania, jakie? ................................................................................................................................ | |

|  |  |
| --- | --- |
| **ŹRÓDŁO INORMACJI O PROJEKCIE** | |
| **Skąd dowiedział/a się Pan/i o projekcie?** | Z urzędu pracy  Z ogłoszenia prasowego  Poprzez plakat lub ulotkę informacyjną  Z Internetu  Poprzez stronę www fundacji  Od znajomych  Inne źródła, jakie?.................................................................................................................... |

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE** |
| **Oświadczam, że:**   1. Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą. 2. Zapoznałe(a)m się z Regulaminem projektu „Wracam do pracy!” i akceptuję warunki Regulaminu. 3. Zostałe(a)m poinformowany/a, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. 4. Jestem świadomy/a, że złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie. 5. W przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w Projekcie zobowiązuję się do: -systematycznego uczęszczania na zajęcia w ramach projektu zgodnie z harmonogramem,   -udziału w badaniach monitoringowych przewidzianych w ramach Projektu,  -wyrażenia zgody na publikację mojego wizerunku zarejestrowanego na materiałach fotograficznych i filmowych wyłącznie dla potrzeb realizacji i promocji projektu   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ......................................................... |  | .................................................................... | | miejscowość, data |  | podpis | |

**OŚWIADCZENIE SPEŁNIANIA KRYTERIÓW KWALIFIKOWALNOŚCI**

**do projektu: „Wracam do pracy!”**

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam że, kwalifikuję się do grupy uczestników/ek projektu realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, tj. Priorytet VI Rynek pracy otwarty dla wszystkich, Działanie 6.1 Poprawa dostępu do zatrudnienia oraz wspieranie aktywności zawodowej w regionie, Poddziałanie 6.1.1 Wsparcie osób pozostających bez zatrudnienia na regionalnym rynku pracy, tj. spełniam łącznie następujące wymogi:

* jestem osobą w wieku 18 – 64 lata,
* jestem osobą zamieszkałą na terenie województwa lubelskiego,
* posiadam wykształcenie minimium ponadgimnazjalne,
* nie jestem osobą zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę oraz na podstawie umów prawa cywilnego (zlecenie, o dzieło), nie prowadzę działalności gospodarczej,
* nie jestem uczniem/ słuchaczem szkół dziennych, nie jestem studentem studiów dziennych,
* jestem osobą posiadającą aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności w stopniu lekkim lub umiarkowanym lub orzeczenia lekarza orzecznika ZUS potwierdzające moją niepełnosprawność, moja niepełnosprawność pozwala mi na podjęcie pracy,
* jestem zdolny/a i gotowy/a do podjęcia zatrudnienia w co najmniej połowie wymiaru czasu pracy,
* nie jestem rolnikiem bądź domownikiem rolnika ubezpieczonego w KRUS lub jestem rolnikiem/domownikiem rolnika i jednocześnie posiadam status osoby bezrobotnej (weryfikacja na podstawie zaświadczenia z Urzędu Pracy)

……………………….……………………………………

Data i podpis

# OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu „Wracam do pracy!” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

* 1. administratorem moich danych osobowych jest Minister Infrastruktury i Rozwoju pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa;
  2. podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
  3. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Wracam do pracy!”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (POKL);
  4. moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej – Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Lublinie, ul. Obywatelska 4, 20-092 Lublin, beneficjentowi realizującemu projekt: Europejskiemu Domu Spotkań – Fundacja Nowy Staw, ul. Przechodnia 4, 20-003 Lublin oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej POKL, Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta badania ewaluacyjne w ramach POKL oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej POKL lub Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej kontrole w ramach POKL;
  5. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
  6. mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ………………………………….. | ……………………………….. | …………………………………………………………. |
| Miejscowość | Data | Czytelny podpis Uczestnika/czki |