



Załącznik nr 1 do Regulaminu Rekrutacji

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
(proszę wypełniać drukowanymi literami)

POWIEDZ NIE BIERNOŚCI. Kompleksowa aktywizacja osób biernych zawodowo

1.	DANE OSOBOWE		
1. Imię (imiona)			
2. Nazwisko			
3. Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna	
5. Miejsce urodzenia			
6. PESEL			
7. Wykształcenie	<input type="checkbox"/> podstawowe	<input type="checkbox"/> gimnazjalne	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (Liceum, technikum, zasadnicza szkoła zawodowa)
	<input type="checkbox"/> policealne		<input type="checkbox"/> wyższe
8. Wiek w chwili przystąpienia do projektu			
2.	DANE TELEADRESOWE/ADRES ZAMIESZKANIA		
1. Województwo			
2. Powiat			
3. Obszar zamieszkania	<input type="checkbox"/> wiejski	<input type="checkbox"/> miejski	
4. Gmina			
5. Miejscowość			
6. Ulica, nr domu/lokalu			
7. Kod pocztowy/poczta			
8. Telefon kontaktowy			
9. Adres e-mail			
3.	STATUS KANDYDATA NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU		
1. Osoba bezrobotna zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
3. Osoba bierna zawodowo (tj. osoba, które w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna).	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
4. Osoba nieuczestnicząca w kształceniu (tj. osoba nieuczestnicząca w kształceniu formalnym realizowanym w trybie stacjonarnym)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
5. Osoba nieuczestnicząca w szkoleniu (tj. osoba nie uczestnicząca w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
4.	DANE DODATKOWE		
1. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej ¹	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
2. Migrant ²	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
3. Osoba obcego pochodzenia ³	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
4. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE

¹ **Mniejszości etniczne:** karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Zgodnie z prawem krajowym **mniejszości narodowe** to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska.

² **Migrant** - cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości.

³ **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.



5. Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
6. Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących ⁴	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE
W tym: gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE
7. Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE
8. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) ⁵	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
9. Posiadanie doświadczenia zawodowego	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE

5.	OŚWIADCZENIA
Oświadczam, że :	
<input type="checkbox"/> Zgłaszam z własnej inicjatywy chęć udziału w projekcie „ POWIEDZ NIE BIERNOŚCI. Kompleksowa aktywizacja osób biernych zawodowo ” realizowanym w ramach PO WER Oś Priorytetowa I, Działanie 1.2, Poddziałanie 1.2.1, <input type="checkbox"/> Zobowiązuję się do przekazania Projektodawcy niezbędnych danych po zakończeniu udziału w projekcie, w tym danych do wyliczenia wskaźników rezultatu do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie oraz możliwości przyszłego udziału w badaniu ewaluacyjnym <input type="checkbox"/> Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Projektodawcę moich danych osobowych zawartych w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym w celu realizacji Projektu. Oświadczam, że informacje złożone w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą i zostałem/-am pouczony/-a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, <input type="checkbox"/> Nie byłem/-am karany/a za przestępstwa popełnione umyślnie i nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne, <input type="checkbox"/> Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych. <input type="checkbox"/> Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz zgodnie zbieranych do zbioru Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój oraz do zbioru Centralny system teleinformatyczny (SL2014) dla potrzeb rekrutacji, realizacji, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audyty i sprawozdawczości Projektu przez EUR CONSULTING SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ (Beneficjent) oraz Fundację Wspierania Inicjatyw Społeczno-Sportowych IMPULS (Partner).	
6.	CZYTELNY PODPIS

Ja wyżej podpisany/-a, świadomy/-a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, iż dane podane w niniejszym Formularzu i w Oświadczeniach projektu „**POWIEDZ NIE BIERNOŚCI. Kompleksowa aktywizacja osób biernych zawodowo**” stanowiących uzupełnienie i integralną część dokumentacji projektowej, są zgodne z prawdą.

PRZYKŁADOWE SZKOLENIA:

Data wpływu formularza zgłoszeniowego

Nr formularza zgłoszeniowego

W przypadku osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

⁴ **Gospodarstwo domowe bez osób pracujących** - gospodarstwo domowe, w którym żaden członek nie pracuje; wszyscy członkowie są albo bezrobotni albo bierni zawodowo.

⁵ **Osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem** z dostępu do mieszkań, jak i osoby pochodzące z obszarów wiejskich.