

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY do projektu pn. „POPOJUTRZE_ZAWODOWO”
nr POWR.04.01.00-00-KZ01/21
**realizowanego w ramach Priorytetu IV Innowacje Społeczne i współpraca ponadnarodowa
Działanie 4.1 Innowacje społeczne**

UWAGA! Przed rozpoczęciem wypełniania Formularza zgłoszeniowego zapoznaj się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „POPOJUTRZE_ZAWODOWO”. Formularz zgłoszeniowy wypełnij w sposób czytelny.

Przyjmowane będą jedynie kompletne, poprawnie wypełnione formularze.

| 1. DANE KANDYDATA | | | | | |
|--|--|---|--|------------------------------------|--|
| Imię/Imiona i Nazwisko | | | | | |
| PESEL | | | | | |
| Płeć | | <input type="checkbox"/> kobieta | | <input type="checkbox"/> mężczyzna | |
| Nazwa i adres placówki, do której uczęszcza/w której pracuje Kandydat/ka (Szkoła/Uczelnia) | | | | | |
| Miejsce zamieszkania/Dane kontaktowe Należy podać miejsce zamieszkania w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu. Adres ten powinien umożliwić kontakt w przypadku zakwalifikowania do projektu. | | | | | |
| Ulica | | Nr budynku | | Nr lokalu | |
| Miejscowość | | Gmina | | | |
| Kod pocztowy | | Kraj | | | |
| Powiat | | Województwo | | | |
| Telefon kontaktowy | | | | | |
| Adres e-mail | | | | | |
| Wykształcenie | | <input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe (brak formalnego wykształcenia) | | | |
| | | <input type="checkbox"/> Podstawowe (dotyczy osób, które ukończyły szkołę podstawową) | | | |
| | | <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (dotyczy osób, które ukończyły gimnazjum) | | | |
| | | <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (dotyczy osób, które ukończyły liceum ogólnokształcące, liceum profilowane, technikum, uzupełniające liceum ogólnokształcące, technikum uzupełniające lub zasadniczą szkołę zawodową) | | | |
| | | <input type="checkbox"/> Policealne (dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną) | | | |
| | | <input type="checkbox"/> Wyższe (dotyczy osób, które posiadają wykształcenie wyższe, uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora) | | | |
| 2. STATUS NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU | | | | | |
| Oświadczam, że jestem osobą: | | | | | |
| a) <input type="checkbox"/> bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy | | | | | |
| <input type="checkbox"/> w tym długotrwale bezrobotną* | | | | | |
| b) <input type="checkbox"/> bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy | | | | | |
| <input type="checkbox"/> w tym długotrwale bezrobotną* | | | | | |
| c) <input type="checkbox"/> bierną zawodowo** | | | | | |
| <input type="checkbox"/> w tym nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu | | | | | |
| <input type="checkbox"/> w tym uczącą się: | | | | | |
| <input type="checkbox"/> stacjonarnie | | | | | |
| <input type="checkbox"/> niestacjonarnie | | | | | |
| planowana data zakończenia edukacji w placówce, do której aktualnie uczęszcza Kandydat/ka | | | | | |

- d) pracującą
- w tym pracującą w administracji rządowej
 - w tym pracującą w administracji samorządowej
 - w tym pracującą w MMŚP
 - w tym pracującą w organizacji pozarządowej
 - w tym prowadzącą działalność na własny rachunek
 - w tym pracującą w dużym przedsiębiorstwie
 - w tym inne

Informacja o nazwie stanowiska:

Nazwa firmy:

* **Osoba długotrwale bezrobotna** to osoba: w przypadku osób poniżej 25 roku życia – bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy, a w przypadku osób powyżej 25 roku życia – nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy

** **Osoba bierna zawodowo** – oznacza osobę, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Studenci studiów stacjonarnych są uznawani za osoby bierne zawodowo. Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), są uznawane za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) nie są uznawane za bierne zawodowo. Uczniowie szkół ponadpodstawowych także zaliczają się do grupy osób biernych zawodowo, o ile nie podejmują w trakcie edukacji formalnej zatrudnienia.

3. STATUS SPOŁECZNY I EKONOMICZNY

Oświadczam, że jestem (należy zaznaczyć, gdy odpowiedź jest twierdząca):

- Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia (*dane wrażliwe*)
- Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań
- Osobą z niepełnosprawnościami (wymagane orzeczenie lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia) (*dane wrażliwe*)
- Osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) (*dane wrażliwe*)

DEKLARACJA UCZESTNICTWA

Pouczony/-a i świadomy/-a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oraz po zapoznaniu się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie oświadczam, że:

1. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie pn. „POPOJUTRZE_ZAWODOWO” realizowanym w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Oś Priorytetowa IV Innowacje społeczne i współpraca ponadnarodowa, Działanie 4.1 Innowacje społeczne przez SENSE consulting sp. z o.o. z siedzibą przy ul. Pogórze 11/3, 61-749 Poznań.
2. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku do celów związanych z promocją Projektu pn. „POPOJUTRZE_ZAWODOWO”. Zgoda ta obejmuje publikację zdjęć, nagrań i filmów z moim udziałem, wykonywanych podczas realizacji działań projektowych, na stronach internetowych Realizatora projektu oraz w materiałach informacyjnych i promocyjnych dotyczących Projektu. Wyrażenie zgody jest dobrowolne, a jej odmowa nie powoduje braku możliwości brania udziału w Projekcie.
3. Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt „POPOJUTRZE_ZAWODOWO” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz że udział w Projekcie jest bezpłatny.
4. Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji związanych z realizacją projektu drogą telefoniczną i/lub elektroniczną (pocztą e-mail).

| | |
|--------------------|---------------------|
| | |
| Miejscowość i data | Podpis ¹ |

Czy Kandydat/ka posiada specjalne potrzeby w związku z udziałem w projekcie ?

W polu należy wskazać specjalne potrzeby, które Realizator Projektu powinien uwzględnić, przygotowując działania projektowe, np. wynikające z niepełnosprawności, stosowanej diety, sytuacji finansowej (zwrot kosztów dojazdu/ noclegu). Jeśli Innowator/ka nie deklaruje specjalnych potrzeb, pole należy pozostawić puste.

.....

¹ W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej wymagany jest podpis jej prawnego opiekuna.