

Formularz zgłoszeniowy
Projekt „OTWARTA NIEZALEŻNA - AKTYWNA”

Data dostarczenia formularza	
Podpis osoby przyjmującej	

DANE KANDYDATKI			
Imię/Imiona			
Nazwisko			
Wiek w chwili przystąpienia do projektu			
PESEL			
NIP			
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> brak (<i>brak formalnego wykształcenia</i>) <input type="checkbox"/> podstawowe (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej</i>) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej</i>) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej – wykształcenie średnie lub zawodowe</i>) <input type="checkbox"/> plomaturalne (<i>kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym</i>) <input type="checkbox"/> wyższe (<i>pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym</i>)		
Osoba niepełnosprawna	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		
Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		
DANE KONTAKTOWE			
Adres zamieszkania	ulica		
	nr domu		nr lokalu
	kod poczt.		miejsowość
	powiat		gmina



<input type="checkbox"/> Obszar miejski (miasta oraz część miejska gminy wiejsko – miejskiej) <input type="checkbox"/> 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			
KRYTERIA FORMALNE			
Bezrobotna <i>(zarejestrowana w urzędzie pracy)</i>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		
w tym	osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		
Osoba nieaktywna zawodowo <i>(niezarejestrowana w urzędzie pracy)</i>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		
KRYTERIA DODATKOWE			
<p>Czy jest Pani osobą, która nigdy nie pracowała?</p> <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie			
<p>Jeśli tak, jakie były tego powody?</p> <input type="checkbox"/> Szukałam pracy, ale nie znalazłam <input type="checkbox"/> Nie chciałam lub nie musiałam pracować <input type="checkbox"/> Z powodu wychowania dziecka <input type="checkbox"/> Inne, jakie?.....			
<p>Czy jest Pani osobą, która była kiedyś zatrudniona i przestała pracować?</p> <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie			
<p>Jeśli tak, jakie były tego powody?</p> <input type="checkbox"/> Zwolnienie z pracy <input type="checkbox"/> Dobrowolne odejście <input type="checkbox"/> Podjęcie opieki nad dzieckiem <input type="checkbox"/> Inne, jakie?			
<p>Proszę podać okres pozostawania bez pracy (czas od rozwiązania stałej umowy o pracę lub stałej umowy cywilnej):</p>			



Czy jest Pani osobą samotnie wychowującą dziecko/ dzieci?	
<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
Proszę podać przybliżoną odległość Pani miejsca zamieszkania do najbliższego miasta powiatowego:	
Posiadanie rekomendacji GOPS o trudnej sytuacji materialnej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Preferencje projektowe	
W jakim szkoleniu zawodowym chciałaby Pani uczestniczyć? (proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)	<input type="checkbox"/> Pracownik obsługi biurowej <input type="checkbox"/> Podstawy księgowości z obsługą programów finansowo-księgowych <input type="checkbox"/> Kadry i płace <input type="checkbox"/> Handlowiec z obsługą komputera i kasy fiskalnej <input type="checkbox"/> Grafika komputerowa
Jeśli nie byłoby już miejsc w preferowanym przez Panią szkoleniu zawodowym, w którym ew. szkoleniu chciałaby Pani uczestniczyć? (proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)	<input type="checkbox"/> Pracownik obsługi biurowej <input type="checkbox"/> Podstawy księgowości z obsługą programów finansowo-księgowych <input type="checkbox"/> Kadry i płace <input type="checkbox"/> Handlowiec z obsługą komputera i kasy fiskalnej <input type="checkbox"/> Grafika komputerowa

Oczekiwania:
Dlaczego zdecydowała się Pani na udział w projekcie?

Czy ma Pani konkretne oczekiwania względem projektu przed jego rozpoczęciem?

- Tak Nie

Jeśli tak, to jakich korzyści spodziewa się Pani w związku z uczestnictwem w projekcie?

(proszę zaznaczyć nie więcej niż 3 najważniejsze odpowiedzi)

- Zdobycia nowych umiejętności zawodowych
- Wparcia w określeniu ścieżki kariery zawodowej
- Rozwoju osobistych predyspozycji
- 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 INFORMACJI O PROJEKCIE

Skąd dowiedziała się Pani o projekcie?

- z urzędu gminy
- z urzędu pracy lub innej instytucji wspierającej osoby bezrobotne
- z Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
- z Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej
- gazeta, jaka?.....
- poprzez plakat informacyjny
- poprzez ulotkę informacyjną
- poprzez stronę internetową fundacji
- od znajomych
- inne źródła, jakie?.....



OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

1. Uprzedzona 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. Zapoznałam się z Regulaminem projektu „OTWARTA – NIEZALEŻNA – AKTYWNA” i akceptuję warunki Regulaminu.
3. Zostałam poinformowana, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
3. Jestem świadoma, że złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.

.....
(miejscowość, data, podpis)



OŚWIADCZENIE SPEŁNIANIA KRYTERIÓW KWALIFIKOWALNOŚCI

do projektu: „OTWARTA – NIEZALEŻNA - AKTYWNA”

Uprzedzona o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam że, kwalifikuję się do grupy Beneficjentów 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 – 60 lat
- 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 zdolna i gotowa do podjęcia zatrudnienia w co najmniej połowie wymiaru czasu pracy
- jestem osobą zamieszkałą na terenie: m. Ostrołęka lub p. ostrołęckiego

.....
Data i podpis



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do projektu „OTWARTA – NIEZALEŻNA – AKTYWNA” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem tak zebranych danych osobowych jest Ministerstwo Rozwoju Regionalnego pełniące funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki z siedzibą w Warszawie 00-926, ul. Wspólna 2/4;
- 2) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „OTWARTA – NIEZALEŻNA – AKTYWNA” ewaluacji, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 3) moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „OTWARTA – NIEZALEŻNA – AKTYWNA”, ewaluacji, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 4) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
- 5) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
MIEJSCOWOSC I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

