|  |  |
| --- | --- |
| **Formularz zgłoszeniowy****Projekt „droga do pracy”** | **Data dostarczenia formularza:………………………………………****Podpis osoby przyjmującej:…………………………………………** |

|  |
| --- |
| Dane podstawowe |
| Imię |  | Drugie imię |  |
| Nazwisko |  |
| Płeć |  Kobieta Mężczyzna  | Wiek |  |
| Stopień niepełnosprawności |  lekki umiarkowany znaczny | Rodzaj schorzenia lub symbol niepełnosprawności  |  |
| Nr PESEL |  |
| Adres zamieszkania | ulica |  |
| nr domu |  | nr lokalu |  |
| miejscowość |  |
| kod pocztowy |  | poczta |  |
| powiat |  | województwo |  |
| gmina  |  Czarna Białostocka Gródek Łapy Suraż Wasilków Zabłudów Białowieża |  Czeremcha  Dubicze Cerkiewne M. Hajnówka Hajnówka KleszczeleNarew Narewka |
| obszar |  Obszar **wiejski***- tereny położone poza granicami administracyjnymi miast – obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy wiejsko – miejskiej*Obszar **miejski** *- miasta oraz część miejska gminy wiejsko – miejskiej* |
| Telefon kontaktowy | stacjonarny |  | komórkowy |  |
| Adres poczty e-mail |  |

|  |
| --- |
| **Wykształcenie** |
|  **podstawowe***Wykształcenie na poziomie szkoły podstawowej* |  **gimnazjalne***Wykształcenie na poziomie szkoły gimnazjalnej* |  **ponadgimnazjalne***Wykształcenie na poziomie szkoły średniej* |  **pomaturalne***Wykształcenie na poziomie powyżej szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym* | **wyższe***Wykształcenie na poziomie szkoły wyższej* |

|  |
| --- |
| Proszę wpisać ukończone szkolenia i kursy:  |

|  |
| --- |
| **Doświadczenie zawodowe:** |
| Zawód wyuczony:…………………………………………………………………………………………………………………………Zawód wykonywany w ostatnim miejscu pracy/ najdłużej\*:…………………………………………………………*\*właściwe podkreślić*Firma:…………………………………………………………………………………………………………………Okres:………………………………………………………………………………………………………………..Stanowisko:……………………………………………………………………………………………………...Wymiar czasu pracy:………………………………………………………………………………………. |
| informacje dodatkowe |
| Proszę określić w przybliżeniu miesięczną kwotę dochodów netto przypadającą na członka rodziny w Pana/i gospodarstwie domowym: |
|  od 0 zł do 500 zł od 501 zł do 999 zł 1000 zł i więcej  |
| Czy jest Pan/Pani klientem pomocy społecznej?  Tak Nie |
| Proszę podać okres pozostawania bez pracy (czas od rozwiązania umowy o pracę lub umowy cywilno-prawnej, lub ustania samozatrudnienia): |

|  |
| --- |
| Czy jest Pan/i rodzicem lub prawnym opiekunem przynajmniej 1 dziecka poniżej 7 roku życia lub osoby zależnej? Tak Nie |
| Czy jest Pan/i migrantem Tak Nie |
| Czy przynależy Pan/i do mniejszości narodowej lub etnicznej? Tak Nie |
| Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu |
| Czy jest Pan/i osobą pracującą, zatrudnioną na podstawie umowy o pracę i/lub innej umowy cywilno-prawnej? |  Tak Nie |
| Czy prowadzi Pan/i własną działalność gospodarczą? |  Tak Nie |
| Czy jest Pan/Pani rolnikiem lub domownikiem rolnika ubezpieczonego w KRUS? |  Tak Nie |
| Czy jest Pan/i osobą pozostającą bez zatrudnienia zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy jako **osoba bezrobotna**? |  Tak, w okresie/ okresach od ……………………… ……………………………………………………………………… do obecnie. Nie |
| Czy jest Pan/i zarejestrowany/na w Powiatowym Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat? |  Tak Nie |
| Czy jest Pan/i osobą pozostającą bez zatrudnienia zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy jako **osoba poszukująca pracy**? |  Tak Nie |
| Czy jest Pan/i osobą pozostającą bez zatrudnienia nie zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy (nieaktywną zawodowo)? |  Tak Nie |
| Czy jest Pan/i osobą uczącą się lub kształcącą? |  Tak dziennie, wieczorowo, w weekend\* Nie |

**\*Właściwe podkreślić**

|  |
| --- |
| Preferencje projektowe |
| W jakim szkoleniu zawodowym chciałby/aby Pan/i uczestniczyć? *(proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)* |  pracownik biurowy/ pracownica biurowa z elementami kadr pracownik/ pracownica windykacji pomoc kuchenna profesjonalny pracownik/ profesjonalna pracownica recepcji pracownik/ pracownica gospodarcza inne (jakie?) ......................................................……………………………………………………………………………. |
| Jeśli nie byłoby już miejsc w wybranym przez Pana/ią szkoleniu zawodowym, w którym innym szkoleniu chciałby/aby Pan/i uczestniczyć? *(proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)* |  pracownik biurowy/ pracownica biurowa z elementami kadr pracownik/ pracownica windykacji pomoc kuchenna profesjonalny pracownik/ profesjonalna pracownica recepcji pracownik/ pracownica gospodarcza inne (jakie?) ......................................................……………………………………………………………………………. |

|  |
| --- |
| **Oczekiwania** |
| Dlaczego zdecydował/a się Pan/i na udział w projekcie? |
| Czy ma Pan/i konkretne oczekiwania wzglądem projektu przed jego rozpoczęciem?  Tak NieJeśli 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 Wsparcia 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 dowiedział/a się Pan/i o projekcie? |  z urzędu pracy lub innej instytucji wspierającej osoby bezrobotne z pozarządowej instytucji działającej na rzecz osób niepełnosprawnych (jakiej?) ................................................................................................................ z radia poprzez ogłoszenie na portalu bialystokonline.pl poprzez plakat informacyjny poprzez ulotkę informacyjną poprzez stronę internetową projektu poprzez inną stronę internetową (jaką?) ............................................................................................................... od znajomych Inne źródła, jakie? .............................................................................. |

|  |
| --- |
| **oświadczenia i deklaracje** |
| **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. Zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie „Droga do pracy”

i akceptuję warunki Regulaminu.1. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
2. Jestem świadomy/a, że złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie.
3. W przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w Projekcie zobowiązuję się do:
* Systematycznego uczęszczania na zajęcia w ramach projektu zgodnie z harmonogramem.
* Udziału w badaniach ewaluacyjnych przewidzianych w ramach Projektu.
* Udostępnienia danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji Projektu.
* Wyrażenia zgody na publikację mojego wizerunku zarejestrowanego na materiałach fotograficznych i filmowych wyłącznie dla potrzeb realizacji i promocji projektu.
* W przypadku podjęcia przeze mnie zatrudnienia/ samozatrudnienia w okresie udziału w projekcie - zobowiązuję się do dostarczenia zaświadczenia o zatrudnieniu np. kopi umowy, zaświadczenia z zakładu pracy, zaświadczenia PUP o wyrejestrowaniu z ewidencji osób bezrobotnych z powodu podjęcia pracy lub zaświadczenia o wpisie do EDG (w przypadku samozatrudnienia).

 ................................................................................................................................................(miejscowość, data, czytelny podpis) |

|  |
| --- |
| **Oświadczenie uczestnika/czki projektu**  |
| W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Droga do pracy” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:1. administratorem moich danych osobowych jest Minister Rozwoju Regionalnego 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 „Droga 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 – Urzędowi Marszałkowskiemu Województwa Podlaskiego, ul. Kard. S. Wyszyńskiego 1, 15-888 Białystok, beneficjentowi realizującemu projekt - Europejskiemu Domowi Spotkań – Fundacji Nowy Staw, ul. M. Skłodowskiej – Curie 3, 20-029 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 i data Czytelny podpis Uczestnika/czki |

|  |
| --- |
| **Oświadczenie o spełnianiami kryteriów kwalifikowalności projektu: „Droga do pracy”** |
| **Imię i nazwisko**  |  |
| **Adres zamieszkania** |  |
| Uprzedzony/a 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 VII Promocja integracji społecznej, Działanie 7.4 Niepełnosprawni na rynku pracy, tj. spełniam łącznie następujące wymogi:1. jestem osobą w wieku 18 – 64 lat;
2. jestem osobą posiadającą aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument\* potwierdzający moją niepełnosprawność oraz moja niepełnosprawność pozwala mi na podjęcie pracy; jestem zdolny/a i gotowy/a do podjęcia zatrudnienia;
3. 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)
4. nie prowadzę działalności gospodarczej
5. 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)
6. mieszkam na terenie województwa podlaskiego (wg. Kodeksu Cywilnego)
7. mieszkam na terenie gminy\*\*:
 |
|  Czarna Białostocka Gródek Łapy Suraż |  Wasilków Zabłudów |  Białowieża Czeremcha Dubicze Cerkiewne M. Hajnówka |  Hajnówka KleszczeleNarew Narewka |

\* orzeczenie lekarza orzecznika ZUS, orzeczenie Komisji ds. inwalidztwa i zatrudnienia oraz orzeczenie rentowego dla rolników KRUS; \*\*właściwe zaznaczyć

……………………………….. ………………………………………..……………….

miejscowość, data czytelny podpis uczestnika/czki projektu