***Załącznik nr 1 do Regulaminu projektu***

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

**„Bądź aktywny- postaw na siebie” nr RPMP.09.01.02-12-0322/17**

|  |
| --- |
| …………………………………………………………………………………  *(data wpływu oraz podpis osoby przyjmującej dokumenty)* |

***FORMULARZ NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A ODPOWIEDNIE POLA ZAZNACZYĆ ZNAKIEM „X”***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACJE PODSTAWOWE:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Imię i nazwisko** |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **Wiek[[1]](#footnote-1)** | |  | | | |
| **Miejsce urodzenia** |  | | | | | | | | | **Płeć** | | | **K**   **M** | | | | |
| **Telefon kontaktowy** |  | | | | | | | | | **Adres e-mail** | | |  | | | | |
| **Miejsce zamieszkania[[2]](#footnote-2)** | **Miejscowość:** ……………………………..……………………….…………..……..…………….………… | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ulica:** …………..……………………………………..…… **Nr domu/lokalu:** ……..….…………...... | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Kod pocztowy:** …..……..…………….. **Poczta:** …………………….……………………………........ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Powiat:** ………….………….…………………….. **Gmina:** …………………….…………………………. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA)[[3]](#footnote-3) **(WYPEŁNIA ORGANIZATOR):**  obszary słabo zaludnione (wiejskie) tereny pośrednie (miasta, przedmieścia)  tereny gęsto zaludnione (miasta, centra miejskie, obszary miejskie) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Adres korespondencyjny**  **(jeżeli inny niż zamieszkania)** | **Miejscowość:**……………………………..……………………….…………..……..…………….…………. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ulica:** …………..……………………………………..…… **Nr domu/lokalu:** ……..….…………......... | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Kod pocztowy:** …..……..…………………. **Poczta:** …………………….……………………………..... | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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 lub zasadniczej szkoły zawodowej)  **Policealne** (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)  **Wyższe magisterskie** (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych magisterskich) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **STATUS NA RYNKU PRACY** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Oświadczam, że jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym zgodnie z definicją zawartą w *Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020 (zgodnie z regulaminem projektu)* ***(W przypadku korzystania z pomocy społecznej prosimy o dołączenie zaświadczenia od wspomagającej instytucji)*** | | | | | | | | | | | | | | | **TAK** | | **NIE** |
| Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną w stopniu lekkim ***(należy dołączyć orzeczenie).***  *Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (t. j.: Dz. U. z 2011 r., Nr 127 poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z. 2011 r., Nr 231 poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.* | | | | | | | | | | | | | | | **TAK** | **NIE** | **ODMOWA PODANIA DANYCH** |
| Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym / znacznym/osobą z niepełnosprawnościami sprzężonymi/osobą z niepełnosprawnością intelektualną. ***(Zaznaczyć właściwe oraz dołączyć orzeczenie).***  *Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (t. j.: Dz. U. z 2011 r., Nr 127 poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z. 2011 r., Nr 231 poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.* | | | | | | | | | | | | | | | **TAK** | **NIE** | **ODMOWA PODANIA DANYCH** |
| Oświadczam, że jestem osobą z zaburzeniami psychicznymi ***(należy dołączyć zaświadczenie od lekarza psychiatry).***  *Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (t. j.: Dz. U. z 2011 r., Nr 127 poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z. 2011 r., Nr 231 poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.* | | | | | | | | | | | | | | | **TAK** | **NIE** | **ODMOWA PODANIA DANYCH** |
| Oświadczam, że jestem osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającej pieczę zastępczą  *Rodzinna piecza zastępcza jest formą zapewnienia opieki dziecku pozbawionemu całkowicie lub częściowo opieki rodzicielskiej. Umieszczenie dziecka w rodzinnej pieczy zastępczej następuje co do zasady na podstawie orzeczenia sądu. Kwestie związane z funkcjonowaniem rodzinnej pieczy zastępczej reguluje ustawa z dnia 9 czerwca 2014 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej ( t.j Dz. U. z 2017 roku, poz. 697)* | | | | | | | | | | | | | | | **TAK** | | **NIE** |
| Oświadczam, iż jestem osobą nieletnią, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości lub osobą przebywającą w młodzieżowym ośrodku wychowawczym/młodzieżowym ośrodku socjoterapii | | | | | | | | | | | | | | | **TAK** | | **NIE** |
| Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w powiatowym urzędzie pracy o ustanowionym III profilu pomocy **(należy dołączyć zaświadczenie).**  *Za osobę bezrobotną rozumie się osobę pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia.* | | | | | | | | | | | | | | | **TAK** | | **NIE** |
| Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy **(należy dołączyć zaświadczenie z Urzędu Pracy)**  *Za osobę bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy rozumie się osobę pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia, która jest zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy.* | | | | | | | | | | | | | | | **TAK** | | **NIE** |
| Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy (data zarejestrowania: ……..……………) **(należy dołączyć zaświadczenie z Urzędu Pracy)**  *Za osobę długotrwale bezrobotną rozumie się osobę, która w zależności od wieku: - Młodzież (do 25 lat) – pozostaje osobą bezrobotną nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy;- Dorośli (25 lat lub więcej) pozostaje osobą bezrobotną nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy.* | | | | | | | | | | | | | | | **TAK** | | **NIE** |
| Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy  *Za osobę bezrobotną/niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy rozumie się osobę, pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia, która nie jest zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy.* | | | | | | | | | | | | | | | **TAK** | | **NIE** |
| Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną niezarejestrowaną  w ewidencji urzędów pracy  *Za osobę długotrwale bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy rozumie się osobę, pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia, która nie jest zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, która w zależności od wieku: - Młodzież (do 25 lat) – pozostaje osobą bezrobotną nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy;- Dorośli (25 lat lub więcej) pozostaje osobą bezrobotną nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy.* | | | | | | | | | | | | | | | **TAK** | | **NIE** |
| Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo  Za osobę bierną zawodowo rozumie się osobę, która w danej chwili nie tworzy zasobów sił roboczych (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). | | | | | | | | | | | | | | | **TAK** | | **NIE** |
| Oświadczam, że korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa na lata 2014 – 2020 **(należy dołączyć zaświadczenie).** | | | | | | | | | | | | | | | **TAK** | | **NIE** |
| Oświadczam, że jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie **z powodu więcej niż jednej przesłanki,** o których mowa w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej tj:  *ubóstwa, sieroctwa, bezdomności, bezrobocia, niepełnosprawności, długotrwałej lub ciężkiej choroby, przemocy w rodzinie, potrzebie ochrony ofiar handlu ludźmi, potrzebie ochrony macierzyństwa lub wielodzietności, bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego, trudności w integracji cudzoziemców, trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, alkoholizmu lub narkomanii, zdarzeń losowych i sytuacji kryzysowej, klęski żywiołowej lub ekologicznej.* | | | | | | | | | | | | | | | **TAK** | | **NIE** |
| **INNE DANE MONITORUJĄCE – PROSZĘ ZAZNACZYĆ WSZYSTKIE, KTÓRE DOTYCZĄ** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Żyję w gospodarstwie domowym bez osób pracujących.  *Gospodarstwo domowe, w którym żaden członek nie pracuje, tj. wszyscy członkowie gospodarstwa domowego są albo bezrobotni albo bierni zawodowo.* | | | | | | | | | | | | | | | **TAK** | | **NIE** |
| Żyję w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu.  *Dzieci pozostające na utrzymaniu to osoby w wieku 0-17 lat oraz 18-24 lata, które są bierne zawodowo oraz mieszkają z rodzicem.* | | | | | | | | | | | | | | | **TAK** | | **NIE** |
| Żyję w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu.  *Osoba dorosła to osoba powyżej 18 lat.* | | | | | | | | | | | | | | | **TAK** | | **NIE** |
| Jestem migrantem lub osobą obcego pochodzenia lub przynależę do mniejszości narodowej lub etnicznej.  *Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: araimska, łemkowska, romska, tatarska. 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.* | | | | | | | | | | | | | | | **TAK** | **NIE** | **ODMOWA PODANIA DANYCH** |
| Jestem osobą bezdomną lub jestem dotknięta/-y wykluczeniem z dostępu do mieszkań.  *Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: 1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach) 2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane) 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą) 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do na mieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).* | | | | | | | | | | | | | | | **TAK** | | **NIE** |
| Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej *(innej niż wymienione powyżej)*  *(Wskaźnik dotyczy cech powodujących niekorzystną sytuację społeczną, np. jestem zagrożony/a wykluczeniem społecznym, posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, byłem/am więźniem, narkomanem itp.).* | | | | | | | | | | | | | | | **TAK** | **NIE** | **ODMOWA PODANIA DANYCH** |
| **Czy zamierza Pan/i starać się o zwrot kosztów dojazdu?  (nie dotyczy osób korzystających z bezpłatnych przejazdów)** | | | | | | | | | | | | | | | **TAK** | | **NIE** |
| **Czy zamierza Pan/i starać się o zwrot kosztów opieki nad osobą zależną/dzieckiem?** | | | | | | | | | | | | | | | **TAK** | | **NIE** |
| **Szkolenie zawodowe** | Magazynier/Magazynier z obsługą wózka widłowego Operator koparko-ładowarki Opiekun os. starszej, ON Kadry i płace Kucharz Eksploatacja urządzeń elektrycznych Kosztorysowanie budowlane Specjalista ds. aranżacji i wykańczania wnętrz Inne (jakie?)…………………………………..…………….….. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności:**  **(jeśli dotyczy - proszę w odpowiednim miejscu wpisać jakie)** | Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych: | | | | | | | | | | | | | | Nie dotyczy | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alternatywne formy materiałów: | | | | | | | | | | | | | | Nie dotyczy | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Specjalne wyżywienie: | | | | | | | | | | | | | | Nie dotyczy | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Inne (jakie?): | | | | | | | | | | | | | | Nie dotyczy | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KANDYDATKI NA UCZESTNIKA/UCZESTNICZKĘ PROJEKTU** |
| **Ja niżej podpisana/y oświadczam, że:**   * Zapoznałam/em się z zasadami udziału w w/w projekcie zawartymi w Regulaminie Projektu „Bądź aktywny- postaw na siebie” i  zgodnie z jego wymogami jestem uprawniona/y do uczestnictwa  w nim. Jednocześnie akceptuję wszystkie warunki Regulaminu. * Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego. * Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt „Bądź aktywny- postaw na siebie” jest współfinansowany przez Unię Europejską (UE) w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS) Oś Priorytetowa 9. Region Spójny Społecznie Działanie 9.1 Poddziałanie 9.1.2 Aktywna integracja- projekty konkursowe w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 - 2020 * Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia i sytuacji społecznej. * Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu, tj. status na rynku pracy, podjęcia zatrudnienia lub samozatrudnienia tj.: kopii umowy o pracę/zlecenie/dzieło lub zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające zatrudnienie, a w przypadku rozpoczęcia działalności gospodarczej: zaświadczenie z Urzędu Gminy/Urzędu Skarbowego/ZUS potwierdzające prowadzenie działalności za trzy pełne miesiące, zarówno w przypadku podjęcia pracy w trakcie uczestnictwa w projekcie, jak i **do 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie**. * Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu danych dotyczących mojego statusu na rynku pracy **do 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie.** * Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, testach sprawdzających poziom wiedzy, egzaminach oraz innych formach monitoringu realizowanych na potrzeby projektu „Bądź aktywny- postaw na siebie”. * Mam świadomość, iż złożenie Formularza zgłoszeniowego do projektu „Bądź aktywny- postaw na siebie” nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w nim. * Mam świadomość, iż w ramach projektu jestem zobowiązany/a do zawarcia kontraktu równoważnego z kontraktem socjalnym (w przypadku os. bezdomnych: indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w przypadku ON - program działań indywidualnych na zasadach analogicznych jak dla kontraktu socjalnego) określającego prawa i obowiązki stron, uwzględniającego IPD oraz mającego na celu postęp Uczestnika/Uczestniczki w aktywizacji społeczno - zawodowej oraz jego pomiar. * Mam świadomość, iż po zakończeniu projektu jestem zobowiązany do rejestracji w Powiatowym Urzędzie Pracy (z wyjątkiem osób, które znalazły zatrudnienie). * Mam świadomość, iż wszelkie dokumenty przekazane do Fundacji Polskiej Akademii Nauk i Fundacji Centrum Rozwiązań Biznesowych stają się własnością tych podmiotów i nie mam prawa żądać ich zwrotu. * Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów rekrutacji, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. Nr 101 z 2002 r., poz. 926 z późn. zm.). * Oświadczam, że spełniam warunki obligatoryjne dla grupy docelowej niniejszego projektu:  ***jednocześnie jestem osobą zagrożoną wykluczeniem społecznym lub ubóstwem oraz zamieszkuję na terenie woj. małopolskiego*** * Uprzedzona/ uprzedzony o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że wszystkie informacje podane w formularzu zgłoszeniowym oraz innych oświadczeniach i dokumentach stanowiących integralną cześć dokumentacji aplikacyjnej odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.   …………………………………………………………………. …………………………………………………………………  (miejscowość i data) (czytelny podpis Kandydata/Kandydatki |

1. Wiek uczestników określany jest na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie. [↑](#footnote-ref-1)
2. Zgodnie z Kodeksem Cywilnym miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. [↑](#footnote-ref-2)
3. Zgodnie z klasyfikacją DEGURBA jednostki przestrzenne przyporządkowane są do następujących kategorii: słabo zaludnione, pośrednie, gęsto zaludnione. Założenia metodologiczne DEGURBA opierają się na kryterium gęstości zaludnienia i minimalnej liczby ludności. Zaklasyfikowanie terenów jako: obszary słabo zaludnione (wiejskie)–50% ludności zamieszkuje obszary wiejskie; pośrednie (miasta, przedmieścia) – poniżej 50% ludności zamieszkuje obszary wiejskie i  poniżej 50% ludności obszary o dużej gęstości zaludnienia; tereny gęsto zaludnione (miasta, centra miejskie, obszary miejskie)–przynajmniej 50% ludności zamieszkuje obszary gęsto zaludnione. [↑](#footnote-ref-3)