



**Formularz zgłoszeniowy dla kandydatów/kandydatek do projektu
„CZAS NA ZMIANY”**

Tytuł projektu	Czas na zmiany
Numer projektu	RPMA.09.01.00-14-5842/16-00 z dnia 07.02.2017 r.
Priorytet	Oś Priorytetowa IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem
Działanie	Działanie 9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu.

Dane kandydata/ki	Imię (imiona)	
	Nazwisko	
	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
	Nr PESEL	
Dane kontaktowe	Ulica	
	Nr domu/lokalu	
	Miejscowość	
	Kod pocztowy	
	Województwo	
	Powiat	
	Telefon	
Adres e-mail		
Dane osobowe opiekuna prawnego/rodzica zastępczego (uzupełnić w przypadku gdy z wsparcia będzie korzystała osoba niepełnoletnia np. przebywająca w pieczy zastępczej)	Imię (imiona)	
	Nazwisko	
	Płeć	
	Nr PESEL	
	Ulica	



	Nr domu/lokalu	
	Miejscowość	
	Kod pocztowy	
	Województwo	
	Powiat	
	Telefon	
Obszar zamieszkania	<input type="checkbox"/> Obszar miejski (gmina miejska i miasta powyżej 25 tys. mieszkańców)	<input type="checkbox"/> Obszar wiejski (gminy wiejskie, gminy wiejsko-miejskie i miasto do 25 tys. mieszkańców)
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> podstawowe (na poziomie szkoły podstawowej)	<input type="checkbox"/> gimnazjalne (ma poziomie szkoły gimnazjalnej)
	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (na poziomie szkoły średniej)	<input type="checkbox"/> pomaturalne (na poziomie powyżej szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)
	<input type="checkbox"/> wyższe (na poziomie szkoły wyższej)	<input type="checkbox"/> brak
Status na rynku pracy	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna ¹ niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> w tym osoba długotrwale bezrobotna
	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	
	<input type="checkbox"/> osoba nieaktywna zawodowo ²	<input type="checkbox"/> w tym osoba ucząca się lub kształcąca
	<input type="checkbox"/> osoba zatrudniona ³	w tym: <input type="checkbox"/> Rolnik <input type="checkbox"/> Samozatrudniony <input type="checkbox"/> zatrudniony w mikroprzedsiębiorstwie (od 2 do 9 pracowników) <input type="checkbox"/> zatrudniony w małym przedsiębiorstwie (od 10 do 49

¹ oznacza osobę bezrobotną w rozumieniu Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. Nr z 2015 r. poz. 149 z poz. zm.), w szczególności osobę, która jednocześnie jest osobą:

- niezatrudnioną i nie wykonującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia,
- nieuczącą się w szkole, z wyjątkiem szkół dla dorosłych lub szkół wyższych w systemie wieczorowym albo zaocznym,
- zarejestrowaną we właściwym dla miejsca zameldowania stałego lub czasowego powiatowym urzędzie pracy,
- ukończyła 18 lat i nie posiada prawa do emerytury

² oznacza osobę pozostającą bez zatrudnienia, która jednocześnie nie zalicza się do kategorii bezrobotni. Kategoria nieaktywni zawodowo obejmuje podkategorie **osoby uczące lub kształcące się**, czyli osoby kształcące się w ramach kształcenia formalnego i nieformalnego

³ oznacza osobę zatrudnioną w rozumieniu Kodeksu pracy, w szczególności pozostającą w stosunku pracy na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę oraz Kodeksu Cywilnego, w szczególności w zakresie umów cywilno-prawnych (umowy zlecenia, umowy o dzieło).



		pracowników) <input type="checkbox"/> zatrudniony w średnim przedsiębiorstwie (od 50 do 249) <input type="checkbox"/> zatrudniony w dużym przedsiębiorstwie (powyżej 249 pracowników) <input type="checkbox"/> zatrudniony w administracji publicznej <input type="checkbox"/> zatrudniony w organizacji pozarządowej	
Kwalifikacje do jednej z grup docelowych	Osoba z niepełnosprawnością – osoba w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych	<input type="checkbox"/> Tak stopień niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> Nie
		Rodzaj niepełnosprawności	
	Osoba przebywająca w pieczy zastępczej lub opuszczająca pieczę zastępczą	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	Osoba korzystająca z PO PŻ (Program Operacyjny Pomoc Żywnościowa 2014-2020)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	Osoba korzystająca ze świadczeń pomocy społecznej	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących - w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Informacje dodatkowe			
Uczę się w systemie : <input type="checkbox"/> dziennym, <input type="checkbox"/> zaocznym, <input type="checkbox"/> wieczorowym, <input type="checkbox"/> nie dotyczy			
Posiadam kwalifikacje zawodowe - <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie			
Jeśli tak to jakie?.....			
.....			
Doświadczenie zawodowe.....			
.....			



Plany zawodowe.....

Cele do realizacji (szkolenia, kursy itp.).....

W związku z tym, że jestem zainteresowany/a udziałem w projekcie „Czas na zmiany” oświadczam, że:

1. Zostałam/em poinformowana/y o planowanych działaniach w Projekcie oraz jego współfinansowaniu ze środków Unii Europejskiej w ramach EFS, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014- 2020
2. Zapoznałam/em się z postanowieniami Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie i je akceptuję.
3. Spełniam wszystkie wymogi formalne określone w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie
4. Mam świadomość, iż zawarte w Projekcie działania, w których będę brał/a udział mogą odbywać się w miejscowości innej od mojego miejsca zamieszkania.
5. Uprowadzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
6. Zostałam/am poinformowany/a o zasadach równości szans oraz przeciwdziałania dyskryminacji.
7. Deklaruję uczestnictwo w projekcie, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora projektu.
8. Zostałam poinformowany/a o możliwości podania danych wrażliwych tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
9. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych.
10. Zostałam/am poinformowany/a że złożenie niniejszego Formularz rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie.
11. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 poz. 922 z póź. zm.) do celów związanych z przeprowadzeniem procesu rekrutacji, realizacji projektu oraz w przyszłości, pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.
12. Zostałam/am uprowadzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis kandydata/kandydatki do projektu