

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU
„AKTYWIZACJA = WSPARCIE”**

Tytuł projektu	AKTYWIZACJA = WSPARCIE
Numer projektu	RPLD.09.01.01-10-B036/17
Oś priorytetowa, w ramach której jest realizowany projekt	IX Włączenie społeczne
Działanie, w ramach którego jest realizowany projekt	IX.1 Aktywna integracja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym
Poddziałanie, w ramach którego jest realizowany projekt	IX.1.1 Aktywizacja społeczno-zatrudnieniowa osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym

Prosimy wypełnić czytelnie, DRUKOWANYMI literami WSZYSTKIE BIAŁE POLA oraz ZAZNACZYĆ odpowiedni kwadracik

DANE OSOBOWE KANDYDATA										
Imię i nazwisko:										
Data urodzenia:										
Płeć:	Kobieta: <input type="checkbox"/>					Mężczyzna: <input type="checkbox"/>				
Numer PESEL:										
Wykształcenie	<p>1 <input type="checkbox"/> brak ISCED 0 (brak formalnego wykształcenia)</p> <p>2 <input type="checkbox"/> podstawowe ISCED 1 (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> gimnazjalne ISCED 2 (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)</p> <p>4 <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne ISCED 3 (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej)</p> <p>5 <input type="checkbox"/> policealne ISCED 4 (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)</p> <p>6 <input type="checkbox"/> wyższe krótkiego cyklu ISCED 5 (kształcenie ukończone na poziomie studiów Nauczycielskie Kolegium Językowe, Kolegium Pracowników Służb Społecznych)</p> <p>7 <input type="checkbox"/> wyższe licencjackie ISCED 6 (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich)</p> <p>8 <input type="checkbox"/> wyższe magisterskie ISCED 7 (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych magisterskich)</p> <p>9 <input type="checkbox"/> wyższe doktoranckie ISCED 8 (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych doktoranckich)</p>									

DANE TELEADRESOWE KANDYDATA

Miejsce zamieszkania w rozumieniu art. 25¹ K.C.

Oświadczam, że podany poniżej adres zamieszkania jest adresem pod, którym przebywam:

Województwo:			
Powiat:			
Gmina:			
Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Ulica:		nr domu / nr lokalu:	
Obszar:	Miejski: <input type="checkbox"/> Wiejski: <input type="checkbox"/>		

DANE KONTAKTOWE

Numer telefonu:	
Adres e-mail:	

STATUS

Oświadczam, że jestem osobą uczącą się (proszę podać nazwę i adres szkoły/uczelni):	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą pracującą (proszę podać wykonywany zawód/nazwę i adres instytucji/przedsiębiorstwa pracy):	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo ¹ :	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą długotrwale bezrobotną ² :	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną, niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy ³ :	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

¹ Osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Osoba będąca 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), uznawana jest za bierną zawodowo, chyba że jest zarejestrowana już jako bezrobotna (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo).

² Osoba bezrobotna (tj. pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia) nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy - dot. młodzieży tj. osób w wieku do 25 lat oraz nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy - dot. dorosłych tj. osób w wieku 25 lat lub więcej.

³ Osoba bezrobotna (tj. pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia), która nie jest zarejestrowana w rejestrze urzędów pracy jako bezrobotna. Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo, nawet jeśli spełniają kryteria dla bezrobotnych zgodnie z ww.



Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną, zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy (należy dołączyć zaświadczenie z urzędu pracy potwierdzające status):	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Czy posiada Pan/i orzeczenie o niepełnosprawności ⁴ (należy dołączyć orzeczenie lub inny równoważny dokument), (dane wrażliwe):	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania danych
Czy Pan/i należy do mniejszości narodowej ⁵ lub etnicznej ⁶ , jestem migrantem ⁷ , obcego pochodzenia ⁸ (dane wrażliwe):	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania danych
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań ⁹ (dane wrażliwe):	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania danych
Żyję w gospodarstwie bez osób pracujących ¹⁰ :	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Żyję w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Żyję w gospodarstwie domowym składającym się z jednej osoby dorosłej (pow. 18 r.ż.) i dzieci pozostających na utrzymaniu:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Znajduję się w innej niekorzystnej sytuacji społecznej np.: posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, jestem zagrożony/a wykluczeniem społecznym, byłem/am więźniem, narkomanem, jestem osobą zamieszkującą teren wiejski itp. (dane wrażliwe):	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania danych
Pozostaje bez pracy w okresie:	<input type="checkbox"/> powyżej 2 lat <input type="checkbox"/> 1-2 lat <input type="checkbox"/> poniżej roku
Oświadczam, że posiadam najniższy dochód na osobę w rodzinie ¹¹	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

definicją. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu).

⁴ 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 (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.

⁵ Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska.

⁶ Zgodnie z prawem krajowym mniejszości etniczne to mniejszości: karaimska, lemowska, romska, tatarska.

⁷ Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości.

⁸ Cudzoziemcy – każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie posiadania obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

⁹ Zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach); bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności – specjalistyczne zakwaterowanie wspierane; niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą); nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).

¹⁰ Gospodarstwo domowe, w którym żaden członek nie pracuje. Wszyscy członkowie gospodarstwa domowego są albo bezrobotni albo bierni zawodowo.

DANE DODATKOWE

Czy należy Pan/Pani do jednej z poniższych grup:

Osób korzystających ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej):

- ubóstwa;
- sieroctwa;
- bezdomności;
- bezrobocia;
- niepełnosprawności;
- długotrwałej lub ciężkiej choroby;
- przemocy w rodzinie;
- potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi;
- potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;
- bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;
- trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt
- trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;
- alkoholizmu lub narkomanii;
- zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej;
- klęski żywiołowej lub ekologicznej.

tak

nie

Osób, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym:

- osób bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności
- uzależnionych od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego
- uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających, po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej
- chorych psychicznie
- bezrobotnych pozostających bez pracy przez okres co najmniej 36 miesięcy
- zwalnianych z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem
- uchodźców realizujących indywidualny program integracji
- osób niepełnosprawnych, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, którzy podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.

tak

nie

¹¹ Miesięczny dochód na osobę w rodzinie. Kryterium dochodowe uprawniające do korzystania ze świadczeń pomocy społecznej (ustawowa granica ubóstwa):
-dla osoby samotnie gospodarującej: 0-634 zł netto
-dla osoby w rodzinie – w wysokości 0-514 zł netto
(Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 lipca 2015 r. w sprawie zweryfikowanych kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej).

osób z niepełnosprawnością <i>(osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020)</i>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Osób bezrobotnych, dla których ustalono III profil pomocy <i>(zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 645, z późn. zm.)</i>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
osób niesamodzielných	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
osób bezdomnych lub dotkniętych wykluczeniem z dostępu do mieszkań <i>(w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020)</i>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
osób korzystających z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
osób odbywających kary pozbawienia wolności ¹²	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

Oświadczam, iż:

- Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie „AKTYWIZACJA = WSPARCIE” współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Priorytetu IX Włączenie społeczne, IX.1 Aktywna integracja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, IX.1.2 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, realizowanym przez FT Polska sp z. o. o.
- Ja niżej podpisany(a) pouczone(a) o odpowiedzialności karnej z art.233 §1 KK za składanie fałszywych zeznań, oświadczam, iż wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.
- Zapoznałem/am się z zasadami udziału w ww. projekcie zawartymi w Regulaminie Projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim. Akceptuję warunki regulaminu. Jednocześnie zobowiązuję się do podpisania kontraktu socjalnego lub równoważnego oraz niezwłocznego poinformowania Organizatora Projektu –FT Polska Sp. z o.o. zmianach danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym (dane uczestnika, dane kontaktowe, status).
- Zostałem/am poinformowana/ny, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Zostałem/am poinformowany/a, że szkolenia mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania.
- Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
- Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu szkoleniowym, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora Projektu.
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu kopii umowy o pracę/zlecenie lub zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające zatrudnienie, zarówno w przypadku podjęcia pracy w trakcie uczestnictwa w projekcie, jak i do 3 miesięcy od ukończenia udziału w projekcie.
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu zaświadczenia o podjęciu nauki, kopii uzyskanych certyfikatów, kopii umowy o wolontariacie, opinię psychologiczną oraz zaświadczenie

¹² Ze wsparcia wyłączone zostały osoby odbywające karę pozbawienia wolności



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



o rejestracji w PUP zarówno w przypadku przerwania udziału w projekcie, jak i do 3 miesięcy od ukończenia udziału w projekcie.

- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu, tj. status na rynku pracy do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie.
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku rejestracji w urzędzie pracy do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie w przypadku, kiedy nie podejmę zatrudnienia lub nauki.
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora Projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej,
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Organizatora Projektu
- Zostałem poinformowany o tym, że z chwilą przystąpienia do projektu każdy Uczestnik Projektu będący osobą fizyczną składa oświadczenie o przyjęciu przez niego do wiadomości informacji, o których mowa w art.24 ust.1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz.1182, z późn.zm). W przypadku uczestnika projektu nieposiadającego zdolności do czynności prawnych, oświadczenie składa jego opiekun prawny.

Miejscowość, dnia

.....
Czytelny podpis kandydata/ki