

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

Tytuł projektu	Ruszamy do przodu
Numer projektu	RPLD.09.01.01-10-B007/18
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-zawodowa 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:						Wiek w chwili zgłoszenia:					
Płeć:	Kobieta: <input type="checkbox"/> Mężczyzna: <input type="checkbox"/>										
Numer PESEL:											
Wykształcenie	1 <input type="checkbox"/> brak ISCED 0 (brak formalnego wykształcenia) 2 <input type="checkbox"/> podstawowe ISCED 1 (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) 3 <input type="checkbox"/> gimnazjalne ISCED 2 (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) 4 <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne ISCED 3 (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) 5 <input type="checkbox"/> policealne ISCED 4 (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) 6 <input type="checkbox"/> wyższe ISCED 5 – ISCED 8										

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"/>						
Numer telefonu:							
Adres e-mail:							

STATUS NA RYNKU PRACY

Jestem osobą uczącą się (proszę podać nazwę i adres szkoły/uczelni):	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą pracującą (proszę podać wykonywany zawód/nazwę i adres instytucji/przedsiębiorstwa pracy):	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą bierną zawodowo ¹ :	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą bierną zawodowo, nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu:	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą długotrwale bezrobotną ² :	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy (należy dołączyć zaświadczenie z urzędu pracy potwierdzające status) ³ :	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą bezrobotną, niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy ⁴ :	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

OŚWIADCZENIA ZWIĄZANE Z WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM

Jestem osobą wykluczoną lub zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. ⁵	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<p>Jestem osobą korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej).*</p> <p>(Na podstawie art. 7 ustawy następujące przesłanki uprawniają do korzystania ze świadczeń pomocy społecznej: ubóstwo; sieroctwo; bezdomność; bezrobocie; niepełnosprawność; długotrwała lub ciężka choroba; przemoc w rodzinie; potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi; potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych; trudność w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach; trudność w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; alkoholizm lub narkomania; zdarzenie losowe i sytuacji kryzysowe; klęska żywiołowa lub ekologiczna).</p> <p>*Osoba korzystająca ze świadczeń pomocy społecznej zobowiązana jest do dostarczenia zaświadczenia z właściwego Ośrodka Pomocy Społecznej o korzystaniu ze świadczeń ze wskazaniem podstawy prawnej udzielanej pomocy.</p>	<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 zarejestrowane 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) 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.

⁴ 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. definicją. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu).

⁵ Definicja w rozumieniu Wytucznych 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 znajduje się w Regulaminie Projektu.

<p>Jestem osobą niekorzystającą ze świadczeń pomocy społecznej, ale kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającą co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.</p> <p>(Przesłanki określone w art. 7 ustawy to: ubóstwo; sieroctwo; bezdomność; bezrobocie; niepełnosprawność; długotrwała lub ciężka choroba; przemoc w rodzinie; potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi; potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych; trudność w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach; trudność w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; alkoholizm lub narkomania; zdarzenie losowe i sytuacji kryzysowe; klęska żywiołowa lub ekologiczna).</p>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<p>Jestem osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym, tj. spełniającą co najmniej jedną z poniższych przesłanek:</p>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
a) Osoba bezdomna realizująca indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
b) Osoba uzależniona od alkoholu,	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
c) Osoba uzależniona od narkotyków lub innych środków odurzających	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
d) Osoba chora psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego,	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
e) Osoba długotrwale bezrobotna w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
f) Osoba zwolniona z zakładu karnego, mająca trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
g) Uchodźcą realizującym indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
h) Osobą niepełnosprawną, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<p>Jestem osobą niepełnosprawną*, tj. osobą posiadającą orzeczenie o stopniu niepełnosprawności w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zdrowotnej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych lub orzeczenie lub inny dokument, o którym mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.</p> <p>*Osoba niepełnosprawna jest zobligowana do dostarczenia wraz z formularzem zgłoszeniowym orzeczenia o niepełnosprawności lub innego dokumentu potwierdzającego ten fakt.</p>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<p>Jestem osobą:</p>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
a) z lekkim stopniem niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
b) z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
c) ze znacznym stopniem niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
d) z niepełnosprawnością sprzężoną	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
e) z niepełnosprawnością intelektualną	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

f) z zaburzeniami psychicznymi	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jestem członkiem gospodarstwa domowego sprawującego opiekę nad osobą z niepełnosprawnością (należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności dziecka lub inny dokument stwierdzający ten fakt):	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania danych
Jestem osobą niesamodzielną, tj. osobą, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego. *Osoba niesamodzielną jest zobowiązana do dostarczenia dokumentu potwierdzającego powyższe np. zaświadczenie od lekarza, odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań ⁶ (dane wrażliwe):	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania danych
Jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (PO PŻ) 2014-2020 a zakres wsparcia w ramach projektu nie powiela działań, które otrzymuję z PO PŻ.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
OŚWIADCZENIA DODATKOWE	
Jestem osobą gotową do podjęcia zatrudnienia.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą powyżej 60 roku życia gotową podjąć zatrudnienie.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Należę do mniejszości narodowej ⁷ lub etnicznej ⁸ , jestem migrantem ⁹ , obcego pochodzenia ¹⁰ (dane wrażliwe):	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania danych
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

Oświadczam, iż:

- Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie Ruszamy do przodu 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.1.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, realizowanym przez FT Polska Sp. z o.o.
- Ja niżej podpisany(a), pouczony(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 w/w projekcie zawartymi w Regulaminie Projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim. Akceptuję warunki regulaminu. Jednocześnie

⁶ 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).

⁷ Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska.

⁸ Zgodnie z prawem krajowym mniejszości etniczne to mniejszości: karaïmska, łemkowska, romska, tatarska.

⁹ Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości.

¹⁰ 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.



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



zobowiązuję się do podpisania kontraktu socjalnego lub równoważnego oraz niezwłocznego poinformowania Organizatora Projektu FT Polska Sp. z o.o. o zmianach danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym (dane uczestnika, dane kontaktowe, status).

- Zostałam/em poinformowana/ny, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Zostałam/am poinformowany/a, że szkolenia mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania.
- Zostałam/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
- Zostałam/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.
- Oświadczam, że zostałam/zostałam poinformowana/poinformowany o konieczności przekazania danych dotyczących mojego statusu na rynku pracy oraz informacji na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie (efektywność społeczno –zatrudnieniowa); oraz o konieczności zarejestrowania się w Powiatowym Urzędzie Pracy, jeśli po zakończeniu projektu nie podejmę pracy;
- Oświadczam, że zostałam/zostałam poinformowana/poinformowany o konieczności udostępnienia danych dotyczących mojego statusu na rynku pracy w trakcie 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie;
- Zostałam/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
- Zostałam 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.

W związku z udziałem w procesie rekrutacji do projektu **Ruszamy do przodu** nr RPLD.09.01.01-10-B007/18:

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach rekrutacji, zgodnie z Ustawą z dn. 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000) a moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu **Ruszamy do przodu**. Administratorem moich danych osobowych jest: Zarząd Województwa Łódzkiego dla zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, będący Instytucją Zarządzającą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, z siedzibą w Łodzi, Al. Piłsudskiego 8, 90-051 Łódź.; Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego dla zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, z siedzibą w Warszawie, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa.*

Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu Projekt – FT Polska Sp. z o.o. przy ul. Plac Wolności 26, 97-540 Pławno. Podanie danych jest wymogiem ustawowym, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.

Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@miir.gov.pl. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Mam prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz usunięcia.

Miejscowość, dnia

.....

Czytelny podpis kandydata/ki

