



Formularz zgłoszeniowy do projektu „Szansa dla młodych”

WYPEŁNIA PARTNER PROJEKTU:	
Nr formularza zgłoszeniowego:	
Data wpłynięcia:	
Podpis osoby przyjmującej:	
Uwaga: Wymagane jest zaznaczenie znakiem „X” właściwej odpowiedzi i/lub uzupełnienie wszystkich białych pól formularza zgłoszeniowego. Formularz zgłoszeniowy należy wypełnić w języku polskim, odręcznie drukowanymi literami lub elektronicznie i czytelnie podpisać w wyznaczonym miejscu.	

I. Dane osobowe Kandydata/ ki na Uczestnika/ czkę Projektu:			
1.	Imię (imiona)		
2.	Nazwisko		
3.	PESEL (jeśli nie ma należy wpisać „brak”)		
4.	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	
5.	Wiek (w chwili przystąpienia do Projektu)		
6.	Adres zamieszkania¹	Ulica, nr domu/ nr lokalu:	
		Kod pocztowy:	
		Miejscowość:	
		Gmina:	
		Powiat:	
		Województwo:	
7.	Obszar zamieszkania	<input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski²	
8.	Telefon kontaktowy		

¹ Należy podać miejsce zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu. Adres ten powinien umożliwić kontakt w przypadku zakwalifikowania do projektu.

² **Obszary wiejskie** to tereny położone poza granicami administracyjnymi miast (tj. obszary gmin wiejskich oraz część wiejska - leżąca poza miastem, gminy wiejsko – miejskiej).



9.	Adres e-mail	
10.	<p>Wykształcenie</p> <p><i>(należy zaznaczyć WYŁĄCZNIE NAJWYŻSZY ukończony poziom wykształcenia):</i></p>	<p>Oświadczam, że posiadam wykształcenie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ISCED 0 - Niższe niż podstawowe (brak formalnego wykształcenia) <input type="checkbox"/> ISCED 1 - Podstawowe <input type="checkbox"/> ISCED 2 - Gimnazjalne <input type="checkbox"/> ISCED 3 - Ponadgimnazjalne, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ukończone na poziomie zasadniczej szkoły zawodowej <input type="checkbox"/> ukończone na poziomie szkoły średniej (liceum, technikum) <input type="checkbox"/> ISCED 4 - Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) <input type="checkbox"/> ISCED 5-8 - Wyższe

II. Aktualny status zawodowy Kandydata/ ki na Uczestnika/ czkę Projektu:	
Oświadczam, że (należy zaznaczyć właściwą/e odpowiedź/i):	
1.	<input type="checkbox"/> Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji Urzędów Pracy³ w wieku 15-29 lat⁴
2.	<input type="checkbox"/> Jestem osobą bierną zawodowo⁵ w wieku 15-29 lat⁶
3.	<input type="checkbox"/> nie uczestniczę w kształceniu (tj. nie uczestniczę w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym ⁷)
4.	<input type="checkbox"/> nie uczestniczę w szkoleniu⁸ (od 4 tygodni)

³ **Osoby bezrobotne niezarejestrowane w ewidencji Urzędów Pracy** – osoby, które pozostają bez pracy i nie są zarejestrowane w urzędzie pracy jako osoby bezrobotne, ale aktywnie poszukują pracy i są gotowe do jej podjęcia.

⁴ Wiek Uczestnika projektu jest określany na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie.

⁵ **Osoby bierne zawodowo** - osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Studenci studiów stacjonarnych są uznawani za osoby bierne zawodowo. Osoby będące 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), są uznawane za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) nie są uznawane za bierne zawodowo.

⁶ Wiek Uczestnika projektu jest określany na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie.

⁷ **Kształcenie formalne w trybie stacjonarnym** rozumiane jest jako kształcenie w systemie szkolnym na poziomie szkoły podstawowej, gimnazjum, szkół ponadgimnazjalnych, jak również kształcenie na poziomie wyższym, w formie studiów wyższych lub doktoranckich realizowanych w trybie dziennym

⁸ **Osoby nieuczestniczące w szkoleniu** - osoby, które w okresie ostatnich 4 tygodni nie uczestniczyły w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy, finansowanych ze środków publicznych.



5.	W tym (jeśli dotyczy):
	<input type="checkbox"/> Jestem osobą z niepełnosprawnościami⁹
	<input type="checkbox"/> Jestem osobą długotrwale bezrobotną¹⁰

III. Okres pozostawania bez pracy oraz nieuczestniczenia w kształceniu i szkoleniu:		
Jestem osobą pozostającą bez pracy (tj. osobą bierną zawodowo lub bezrobotną) i jednocześnie nieuczestniczącą w kształceniu i szkoleniu przez okres:		
<input type="checkbox"/> do 6 m-cy	<input type="checkbox"/> 6-12 m-cy	<input type="checkbox"/> ponad 12 m-cy

IV. Stopień niepełnosprawności Kandydata/ ki:			
<input type="checkbox"/> Brak	<input type="checkbox"/> Lekki	<input type="checkbox"/> Umiarkowany	<input type="checkbox"/> Znaczny

V. Doświadczenie zawodowe Kandydata/ ki:			
Proszę określić swoje łączne dotychczasowe doświadczenie zawodowe¹¹ w latach:			
<input type="checkbox"/> Brak	<input type="checkbox"/> do 1 roku	<input type="checkbox"/> 1-2 lata	<input type="checkbox"/> ponad 2 lata

VI. Wybór szkolenia zawodowego:	
Jestem zainteresowany/ a udziałem w szkoleniu:	<input type="checkbox"/> Opiekun/ka osoby starszej <input type="checkbox"/> Monter Instalacji Fotowoltaicznych <input type="checkbox"/> Operator wózków widłowych <input type="checkbox"/> Przedstawiciel handlowy z e-marketingiem <input type="checkbox"/> Administrator sieci komputerowych

⁹ **Osoby z niepełnosprawnościami** to osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.).

¹⁰ **Osoba długotrwale bezrobotna** – definicja osoby długotrwale bezrobotnej różni się w zależności od wieku: młodzież (<25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy). Dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy).

¹¹ **Doświadczenie zawodowe** uzyskane w trakcie zatrudnienia, wykonywania innej pracy zarobkowej lub prowadzenia działalności gospodarczej.



<input type="checkbox"/> Grafika komputerowa
<input type="checkbox"/> Inne

VII. Oświadczenia:
Ja niżej podpisany/a, pouczone/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:
1. Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, na terenie województwa lubelskiego, na terenie powiatu: <input type="checkbox"/> hrubieszowskiego <input type="checkbox"/> Miasta Chełm <input type="checkbox"/> chełmskiego <input type="checkbox"/> włodawskiego <input type="checkbox"/> świdnickiego <input type="checkbox"/> krasnostawskiego <input type="checkbox"/> lubelskiego <input type="checkbox"/> Miasta Lublin
2. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu zgłoszeniowym zgodnie z art. 23 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 z późn. zm.) przez Fundację Aktywnych Inicjatyw Rozwoju, Business City Małgorzata Majewska oraz Fundacji Akademia Kompetencji Europejskich do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta (Fundacja Aktywnych Inicjatyw Rozwoju) z obowiązków wobec Instytucji Pośredniczącej Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020 wynikających z zawartej umowy. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.
3. Oświadczam, że świadomy/-a odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania wynikające z art. 233 (podanie nieprawdy lub zatajenie nieprawdy) ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 1997 r., Nr 88, poz. 553 ze zm.) zawarte w niniejszym formularzu informacje są zgodne z prawdą oraz stanem faktycznym.
4. Oświadczam, że nie jestem osobą zaangażowaną w realizację projektu po stronie Beneficjenta (Fundacja Aktywnych Inicjatyw Rozwoju) i/lub Partnera Projektu (Business City Małgorzata Majewska lub Fundacja Akademia Kompetencji Europejskich), lub jego/ich wykonawcy.
5. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z <i>Regulaminem projektu „Szansa dla młodych”</i> realizowanego przez Fundację Aktywnych Inicjatyw Rozwoju w partnerstwie z Business City Małgorzata Majewska i Fundacja Akademia Kompetencji Europejskich i akceptuję jego postanowienia, w tym zasady dotyczące sposobu komunikacji.
6. Oświadczam, że zgodnie z wymogami zawartymi w <i>Regulaminie projektu</i> i <i>Formularzu zgłoszeniowym</i> jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w Projekcie „Szansa dla młodych”.
7. Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie <i>Formularza Zgłoszeniowego</i> nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w Projekcie.
8. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w całym cyklu wsparcia w Projekcie, równocześnie



zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Beneficjenta.	
9. Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/ a o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych osobowych oraz ich poprawiania.	
10. Oświadczam, że w sytuacji nie zakwalifikowania mnie do Projektu nie będę zgłaszał/a żadnych roszczeń do Beneficjenta i/lub Partnera Projektu.	
11. Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a, że Projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.	
12. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y 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.	
..... (Miejscowość, data) (Czytelny podpis Kandydata/ ki lub Opiekuna Prawnego)

VIII. Załączniki do Formularza zgłoszeniowego (proszę zaznaczyć znakiem „x” właściwą odpowiedź):
<input type="checkbox"/> Oświadczenie o spełnieniu kryteriów kwalifikowalności do udziału w projekcie
<input type="checkbox"/> Oświadczenie o nieprzynależności do grupy wyłączonej z objęcia wsparciem
<input type="checkbox"/> Kopia orzeczenia o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia (<i>dotyczy osoby z niepełnosprawnościami</i>)
<input type="checkbox"/> Zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy o niepozostawaniu w ewidencji urzędu.