



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Czas na aktywizację”

Data wpływu formularza zgłoszeniowego:.....

Numer ewidencyjny

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU
„Czas na aktywizację”**

Tytuł projektu:	„Czas na aktywizację”
Numer projektu:	RPLU.11.01.00-06-0148/16
Oś priorytetowa, w ramach której jest realizowany projekt:	Oś 11: WŁĄCZENIE SPOŁECZNE
Działanie, w ramach którego jest realizowany projekt:	Działanie 11.1: „Aktywne włączenie”

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

DANE UCZESTNIKA										
Imię (imiona) i nazwisko										
Pesel										
Miejsce urodzenia					Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna				
Adres zamieszkania (adres zamieszkania wg Kodeksu cywilnego¹)	Miejscowość									
	Ulica Nr budynku Nr lokalu Kod pocztowy Gmina									
Powiat Województwo Kraj										
NIE WYPEŁNIAĆ (wypełnia Organizator)										
Obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA)²										

¹Zgodnie z art. 25 Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks Cywilny (Dz.U. 1964 nr 16 poz. 93), „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”.

² 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 % zamieszkuje obszary gęsto zaludnione.



	<input type="checkbox"/> obszary średnio zaludnione (wiejskie) <input type="checkbox"/> tereny pośrednie (miasta, przedmieścia) <input type="checkbox"/> tereny gęsto zaludnione (miasta, centra miejskie, obszary miejskie)		
Telefon kontaktowy		Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
Adres e-mail			
Adres do korespondencji (jeżeli inny niż zamieszkania)			
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> brak (brak formalnego wykształcenia) <input type="checkbox"/> podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) (ISCED 1) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) (ISCED 2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) (ISCED 3) <input type="checkbox"/> policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe krótkiego cyklu (kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym licencjackim, magisterskim i doktoranckim) (ISCED 5) <input type="checkbox"/> wyższe licencjackie (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich) (ISCED 6) <input type="checkbox"/> wyższe magisterskie (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych magisterskich) (ISCED 7) <input type="checkbox"/> wyższe doktoranckie (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych doktoranckich) (ISCED 8)		
Wyuczony zawód			
Doświadczenie zawodowe	<input type="checkbox"/> posiadam <input type="checkbox"/> nie posiadam		
STATUS NA RYNKU PRACY			
Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną (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.			<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy, dla której określony został III profil pomocy (należy dołączyć zaświadczenie z Urzędu Pracy). Za osobą 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 urzędu pracy. Profil pomocy oznacza właściwy ze względu na potrzeby bezrobotnego zakres form pomocy określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. 2004 Nr 99 poz. 1001).			<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy dla której określony został III profil pomocy (należy dołączyć zaświadczenie z Urzędu Pracy). Za osobą długotrwale bezrobotną rozumie się osobę, która w			<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie



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. <i>Profil pomocy j/w.</i>		
Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy. <i>Za osobę bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędu pracy rozumie się osobę, pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia, która nie jest zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy.</i>		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy. <i>Za osobę długotrwale bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy rozumie się osobę, która w zależności od wieku:</i> - Młodzież (do 25 lat) – pozostaje osobą bezrobotną niezarejestrowaną nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy; - Dorośli (25 lat lub więcej) pozostaje osobą bezrobotną niezarejestrowaną nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy.		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo. <i>Za osobę bierną zawodowo rozumie się osobę, która w danej chwili nie tworzy zasobów sił roboczych (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna).</i>		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo, nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu.		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo, uczącą się.		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
INFORMACJE DODATKOWE		
Szkolenia zawodowe	<input type="checkbox"/> jestem zainteresowany/a	<input type="checkbox"/> nie jestem zainteresowany/a
Jeśli tak to jakie? (proszę wybrać podać własną propozycję szkolenia zawodowego)	<input type="checkbox"/> specjalista ds. kadr i płac z ECDL – 140h <input type="checkbox"/> pracownik kancelaryjny z ECDL – 140h <input type="checkbox"/> grafika komputerowa z ECDL – 140h <input type="checkbox"/> inne (jakie?)	
Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> nie dotyczy <input type="checkbox"/> przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych, jaka..... <input type="checkbox"/> alternatywne formy materiałów, jakie <input type="checkbox"/> inne, jakie	
Preferowane miejsce realizacji usług	<input type="checkbox"/> Lublin	<input type="checkbox"/> Inne (jakie?.....)
Skąd dowiedział/a się Pan/i o Projekcie?(proszę odpowiedź zaznaczyć X):		
<i>Z Internetu</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Z radia</i>
<i>Od znajomych</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Z prasy</i>
<i>Z plakatu/ulotki</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Inne, jakie</i>



INNE DANE MONITORUJĄCE	
Żyję w gospodarstwie domowym bez osób pracujących. <i>Gospodarstwo domowe, w którym żaden członek nie pracuje, tj. wszyscy członkowie gospodarstwa domowego są albo bezrobotni albo bierni zawodowo.</i>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Żyję w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu. <i>Dzieci pozostające na utrzymaniu to osoby w wieku 0-17 lat oraz 18-24 lata, które są bierne zawodowo oraz mieszkają z rodzicem.</i>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Żyję w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu. <i>Osoba dorosła to osoba powyżej 18 lat</i>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem migrantem lub osobą obcego pochodzenia lub przynależę do mniejszości narodowej lub etnicznej. <i>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.</i>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji ³
Korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą bezdomną lub jestem dotknięta/-y wykluczeniem z dostępu do mieszkań. <i>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/szpitalne, 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)</i>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) <i>(Wskaźnik dotyczy cech powodujących niekorzystną sytuację społeczną, np. jestem zagrożony/a wykluczeniem społecznym, posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, byłem/am więźniem, narkomanem itp.).</i>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
<p>Oświadczam, iż: Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie „Czas na aktywizację”, współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach RPO WL 2014-2020, w ramach Osi 11: Włączenie społeczne, Działanie 11.1: Aktywne włączenie realizowanym przez Fundację Heros – Lidera Projektu oraz Fundację Fuga Mundi - Partnera. Zapoznałem/am się z zasadami udziału w ww. projekcie zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim. Akceptuję warunki regulaminu. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Organizatora Projektu o zmianach danych zawartych w Formularzu zgłoszeniowym (dane uczestnika, dane kontaktowe, status).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zostałam/em poinformowana/ny, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. • Zostałem/am poinformowany/a, że usługi mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania. 	

³ Odmowa podania informacji wyżej wskazanych nie powoduje ograniczeń w dostępie do udziału w projekcie.



- Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. przynależności do mniejszości narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia, pozostającą w niekorzystnej sytuacji społecznej, stanu zdrowia.
- Zostałem/am poinformowany/a o zasadach równości szans oraz przeciwdziałania dyskryminacji.
- Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu projektowym, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie informuję o tym fakcie Lidera Projektu i/lub Partnera .
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Liderowi Projektu i/lub Partnerowi kopii umowy o pracę/ zlecenie lub zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające zatrudnienie lub dokumentacji potwierdzającej założenie i prowadzenie działalności gospodarczej, 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 Liderowi Projektu i/lub Partnerowi zaświadczenia o podjęciu nauki, kopii uzyskanych certyfikatów, kopii umowy o wolontariacie, opinię psychologiczną oraz zaświadczenie 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, tj. przekazania dokumentów potwierdzających podjęcie zatrudnienia i/lub uzyskania kwalifikacji, raportów odnośnie działań mających na celu znalezienie zatrudnienia, zaświadczeń o podjęciu nauki lub szkolenia 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.
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Lidera Projektu i/lub Partnera oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej.
- Zostałem/am poinformowany/a iż wszelkie dokumenty przekazane do Fundacji Heros i/lub Fundacji Fuga Mundi, stają się własnością tych podmiotów i nie mam prawa żądać ich zwrotu.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów rekrutacji i udziału w projekcie, 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.).
- Wyrażam zgodę na wykorzystanie zdjęć i filmów zawierających mój wizerunek zarejestrowany podczas realizacji projektu „Czas na aktywizację” ponadto zgadzam się na udostępnianie ich na płycie CD/DVD na potrzeby dokumentacji projektu. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że mój wizerunek będzie wykorzystywany tylko i wyłącznie w celu promocji działań związanych z realizacją w/w projektu.
- Oświadczam, że jestem zdolna/y i gotowa/y do podjęcia zatrudnienia w co najmniej połowie wymiaru czasu pracy.
- Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że ww. dane oraz dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

Miejscowość,dnia

.....
Czytelny podpis Kandydata/tki

Wymagane załączniki:

1. **Oświadczenie uczestnika Projektu pn. „Czas na aktywizację”.**
2. **Zaświadczenie/orzeczenie/oświadczenie o stopniu niepełnosprawności.**
3. **W przypadku osób zarejestrowanych w Urzędzie Pracy - zaświadczenie z Urzędu Pracy o przyznanim III profilu pomocy/oświadczenie kandydata, a w przypadku osób niezarejestrowanych - oświadczenie o pozostawianiu osobą bierną zawodowo/bezrobotną.**

