



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

INFORMACJE O PROJEKCIE:			
Tytuł projektu:	Działamy lokalnie		
Nr projektu:	RPPD.09.01.00-20-0088/17		
	Osi Priorytetowej IX. Rozwój Lokalny, Działania 9.1 Rewitalizacja społeczna i kształtowanie kapitału społecznego		
DANE OSOBOWE:			
imię (imiona)			
nazwisko			
płeć	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna	
data urodzenia (dzień – miesiąc -rok)	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	wiek (w chwili przystąpienia do udziału w projekcie)	<input type="text"/>
miejsce urodzenia			
PESEL	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
wykształcenie	<input type="checkbox"/> brak	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne: <input type="checkbox"/> liceum ogólnokształcące <input type="checkbox"/> liceum profilowane <input type="checkbox"/> technikum <input type="checkbox"/> uzupełniające liceum ogólnokształcące <input type="checkbox"/> techniku uzupełniające <input type="checkbox"/> zasadnicza szkoła zawodowa	
	<input type="checkbox"/> podstawowe	<input type="checkbox"/> pomaturalne	
	<input type="checkbox"/> gimnazjalne	<input type="checkbox"/> wyższe	
DANE KONTAKTOWE – adres zamieszkania ⁱ			
ulica			
nr domu		nr lokalu	
miejsowość		kod pocztowy	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
powiat		gmina	
województwo			
obszar	<input type="checkbox"/> miejski	<input type="checkbox"/> wiejski	
telefon stacjonarny		telefon komórkowy	
adres poczty elektronicznej (e-mail)			





Działamy lokalnie

STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (do wyboru jedna z opcji)			
Osoba bezrobotna	<input type="checkbox"/> Zarejestrowana w PUP	<input type="checkbox"/> Niezarejestrowana w PUP	
	Określony profil pomocy: <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III	pozostają bez zatrudnienia od: <input type="checkbox"/> 0-6 m-cy <input type="checkbox"/> 6-12 m-cy <input type="checkbox"/> powyżej 12 m-cy	
Osoba korzystająca ze świadczeń pomocy społecznej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Rodzina z dzieckiem z niepełnosprawnością (1 z rodziców/opiekunów nie pracujący)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Osoba korzystająca z PO PŻ (Pomoc Żywniowa)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
STATUS SPOŁECZNY I EKONOMICZNY UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU:			
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia <i>(dane wrażliwe)</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, w tym:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
		- w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<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 żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba z niepełnosprawnościami <i>(dane wrażliwe)</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej ⁱⁱ (inne niż wymienione powyżej) <i>(dane wrażliwe)</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Orzeczenie o niepełnosprawności			
POTRZEBY SZKOLENIOWE UCZESTNIKÓW (podaj propozycję szkolenia):			
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
Brak potrzeb szkoleniowych			<input type="checkbox"/>





Działamy lokalnie

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji oraz udziału w **Projekcie „Działamy lokalnie”** zawartymi w Regulaminie rekrutacji i udziału, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. Regulaminie.
2. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa (z własnej inicjatywy) w Projekcie **„Działamy lokalnie”** oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
3. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Organizatora.
4. Deklaruję uczestnictwo w:
 - a. zajęciach Integracja społeczna – poradnictwo i wsparcie indywidualne
 - b. zajęciach Integracja społeczna – poradnictwo i wsparcie grupowe
 - c. zajęciach Integracja społeczna – budowanie więzi społecznych- zajęcia poznawcze
 - d. zajęciach Integracja społeczna – budowanie więzi społecznych – warsztaty kreatywne
 - e. zajęciach Integracja zawodowa – Indywidualne Poradnictwo Zawodowe
 - f. we wskazanym przez doradcę zawodowego szkoleniu, równocześnie zobowiązuję się do przystąpienia do egzaminu na zakończenie szkolenia potwierdzającego nabycie kwalifikacji, w przypadku otrzymania skierowania na szkolenie i egzamin
 - g. w stażu zawodowym, w przypadku otrzymania skierowania.
5. W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora.
6. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.
7. Zostałem poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej).
8. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Organizatora o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym oraz o zmianie swojej sytuacji zawodowej.
9. Zobowiązuję się do przekazania informacji na temat mojej sytuacji w okresie 4 tygodni oraz 3 miesięcy po opuszczeniu programu.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej Kodeksu Karnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, iż dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

miejsowość, data

czytelny podpis uczestnika projektu

ⁱ Zgodnie z kodeksem cywilnym Art. 25 miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu

ⁱⁱ Do kategorii osób w innej niekorzystnej sytuacji społecznej należą:

- osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0 (przez co należy rozumieć brak ukończenia poziomu ISCED 1) będące poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu ISCED 1
- byli więźniowie
- narkomani
- osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań
- osoby z obszarów wiejskich

