



„Pora na karierę! Rozwiń swój potencjał!” współfinansowany jest z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej:
VII. Regionalny rynek pracy dla działania: 7.1. Aktywne formy przeciwdziałania bezrobociu dla poddziałania: 7.1.3. Poprawa zdolności do zatrudnienia osób poszukujących pracy i pozostających bez zatrudnienia - konkurs

Załącznik nr 1 do Regulaminu Rekrutacji

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

| | |
|--|--|
| Tytuł projektu | Pora na karierę! Rozwiń swój potencjał |
| Numer wniosku | WND-RPSL.07.01.03-24-0ABC/20 |
| Priorytet w ramach, którego realizowany jest projekt | VII. Regionalny rynek pracy |
| Działanie w ramach, którego realizowany jest projekt | 7.1. Aktywne formy przeciwdziałania bezrobociu |
| Poddziałanie w ramach, którego realizowany jest projekt | 7.1.3. Poprawa zdolności do zatrudnienia osób poszukujących pracy i pozostających bez zatrudnienia – konkurs |

Proszę o wypełnienie czytelnie DRUKOWANYMI LITERAMI

| Dane osobowe kandydata/-ki do projektu | | | |
|---|----|--|---|
| Dane podstawowe | 1. | Imię (imiona) | |
| | 2. | Nazwisko | |
| | 3. | Data urodzenia | |
| | 4. | Miejsce urodzenia | |
| | 5. | PESEL | |
| | 6. | Wykształcenie (Zgodnie z Międzynarodowym Standardem Klasyfikacji) | <input type="checkbox"/> Brak <input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) (Liceum, liceum profilowane, technikum, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa) <input type="checkbox"/> Policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8) |
| | 7. | Płeć | <input type="checkbox"/> KOBIETA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA |

„Pora na karierę! Rozwiń swój potencjał!” współfinansowany jest z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej: VII. Regionalny rynek pracy dla działania: 7.1. Aktywne formy przeciwdziałania bezrobociu dla poddziałania: 7.1.3. Poprawa zdolności do zatrudnienia osób poszukujących pracy i pozostających bez zatrudnienia - konkurs

| | | | |
|---|--|---|--|
| Dane kontaktowe - adres zamieszkania w rozumieniu art. 25 kodeksu cywilnego tj. miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu | 8. | Województwo | |
| | 9. | Powiat | |
| | 10. | Gmina | |
| | 11. | Miejscowość | |
| | 12. | Ulica | |
| | 13. | Nr budynku | |
| | 14. | Nr lokalu | |
| | 15. | Kod pocztowy | |
| | 16. | Telefon kontaktowy | |
| 17. | Adres e-mail | | |
| Dane dotyczące statusu na rynku pracy | 18. | Jestem osobą bezrobotną: <i>jeśli tak proszę o uzupełnienie ppkt. a., b., c.,</i> | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| | | a. zarejestrowana w ewidencji urzędów (osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy aktywnie poszukująca zatrudnienia) | <input type="checkbox"/> TAK ¹ <input type="checkbox"/> NIE |
| | | b. niezarejestrowana w ewidencji urzędów (osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy aktywnie poszukująca zatrudnienia) | <input type="checkbox"/> TAK ² <input type="checkbox"/> NIE |
| | | c. długotrwale bezrobotna (osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy) | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| | 19. | Jestem osobą bierną zawodowo (osoba, która nie pracuje i nie jest bezrobotna – osoba pozostająca bez pracy i nieposzukująca pracy). <i>jeśli tak proszę o uzupełnienie ppkt. a., b.,</i> | <input type="checkbox"/> TAK ³ <input type="checkbox"/> NIE |
| | | a. Osoba ucząca się | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| | | b. Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| 20. | Jestem osobą pracującą: <i>jeśli tak proszę o uzupełnienie ppkt. a., b., c.,</i> | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | |

¹Jeśli TAK, do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć aktualne zaświadczenie z PUP

²Jeśli TAK, do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć zaświadczenie z ZUSu o zgłoszeniu do obowiązkowych ubezpieczeń

³Jeśli TAK, do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć zaświadczenie z ZUSu o zgłoszeniu do obowiązkowych ubezpieczeń

„Pora na karierę! Rozwiń swój potencjał!” współfinansowany jest z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej: VII. Regionalny rynek pracy dla działania: 7.1. Aktywne formy przeciwdziałania bezrobociu dla poddziałania: 7.1.3. Poprawa zdolności do zatrudnienia osób poszukujących pracy i pozostających bez zatrudnienia - konkurs

| | | | |
|--|-----|------------------------------------|------------------------------|
| Jestem osobą odbywającą karę pozbawienia wolności objętą dozorem elektronicznym | 24. | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia (dane wrażliwe) | 25. | TAK ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI | NIE |
| Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań | 26. | TAK ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI | NIE |
| Korzystałem/am ze wsparcia włączenia społecznego w ramach projektów CT 9 RPO WSL tj. działań: 9.1 RPO WSL 2014-2020; 9.2 RPO WSL 2014-2020; 9.3 RPO WSL 2014-2020 | | | |
| | | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |

| Spełnienie wymagań grupy docelowej projektu – oświadczam, że: | | | |
|--|--|------------------------------|------------------------------|
| 1. | Zamieszkuję na obszarze centralnego subregionu województwa śląskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| 2. | Nie pracuję tj: (jeśli TAK proszę o zaznaczenie odpowiedzi w ppkt a-c poniżej) | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| | a. Jestem osobą bezrobotną | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| | b. Jestem osobą bierną zawodowo | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| | c. Należę do grupy osób znajdujące się w najtrudniejszej sytuacji na rynku pracy (jeśli TAK proszę o zaznaczenie odpowiedzi w ppkt A-D poniżej) | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| | A. Jestem osobą powyżej 50 roku życia; | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| | B. Jestem osobą długotrwale bezrobotną; | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| | C. Jestem osobą o niskich kwalifikacjach (posiadam wykształcenie na poziomie do ISCED 3 włącznie); | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| D. Jestem kobietą; | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | |
| 3. | Pracuję: (jeśli TAK proszę o zaznaczenie odpowiedzi w ppkt a-c poniżej) | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |



„Pora na karierę! Rozwiń swój potencjał!” współfinansowany jest z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej:
VII. Regionalny rynek pracy dla działania: 7.1. Aktywne formy przeciwdziałania bezrobociu dla poddziałania: 7.1.3. Poprawa zdolności do zatrudnienia osób poszukujących pracy i pozostających bez zatrudnienia - konkurs

| | | | |
|----|---|------------------------------|------------------------------|
| | a. Jestem osobą ubogą pracującą | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| | b. Jestem osobą zatrudnioną na podstawie umowy krótkoterminowej oraz pracującą w ramach umowy cywilno-prawnej, której miesięczne zarobki nie przekraczają wysokości minimalnego wynagrodzenia | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| 4. | Jestem imigrantem | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| 5. | Jestem reemigrantem | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| 6. | Jestem osobą odchodzącą z rolnictwa | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| 7. | Mam ukończony 30 rok życia; | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |

| DODATKOWE INFORMACJE DOT. OCZEKIWAŃ | | | |
|---|--|---|------------------------------|
| Jestem zainteresowany/-a odbyciem wyłącznie szkolenia w ramach projektu | | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| Jestem zainteresowany/-a odbyciem zarówno szkolenia jak i stażu w ramach projektu | | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| Preferowany termin szkolenia | <input type="checkbox"/> dni robocze | <input type="checkbox"/> weekendy | |
| | <input type="checkbox"/> tryb mieszany | | |
| Preferowane godziny szkolenia | <input type="checkbox"/> godziny poranne | <input type="checkbox"/> godziny popołudniowe | |
| | <input type="checkbox"/> godziny wieczorne | <input type="checkbox"/> tryb mieszany | |

| WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW SKŁADANYCH Z FORMULARZEM | | |
|--|---|--------------------------|
| 1. | Zaświadczenie pracodawcy o zarobkach | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Oświadczenie o dochodach przypadających na 1 członka rodziny | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Oświadczenie osoby aplikującej o udział w projekcie | <input type="checkbox"/> |
| 4. | Orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument wydany przez lekarza poświadczający stan zdrowia tj. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinię o stanie zdrowia (w przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego) | <input type="checkbox"/> |
| 5. | Zaświadczenie z ZUSu o zgłoszeniu do obowiązkowych ubezpieczeń | <input type="checkbox"/> |
| 6. | Zaświadczenie z PUP | <input type="checkbox"/> |

Ja niżej podpisany/a legitymujący się dowodem osobistym nr Wydany przez oświadczam, że:



*„Pora na karierę! Rozwiń swój potencjał!” współfinansowany jest z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej:
VII. Regionalny rynek pracy dla działania: 7.1. Aktywne formy przeciwdziałania bezrobociu dla poddziałania: 7.1.3. Poprawa zdolności do
zatrudnienia osób poszukujących pracy i pozostających bez zatrudnienia - konkurs*

1. Deklaruję swój udział w Projekcie „Pora na karierę! Rozwiń swój potencjał!”
2. Zapoznałem/am się z zasadami uczestnictwa w Projekcie zawartymi w *REGULAMINIE UCZESTNICTWA W PROJEKCIE* „Pora na karierę! Rozwiń swój potencjał!” i akceptuję jego treść;
3. Dane osobowe i pozostałe informacje podane przeze mnie w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą;
4. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Wykorzystaj swój sukces zawodowy! Popraw swoją sytuację na rynku pracy.” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020.

.....
(miejsowość, data)

.....
(Czytelny podpis Uczestnika Projektu)

* Niepotrzebne skreślić