

NUMER FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO.....

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA BEZROBOTNYCH
DO UDZIAŁU W PROJEKCIE „ZALOGUJ SIĘ DO PRACY” POWR.01.02.01-26-0007/20
Działanie 1.2 PO WER Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy – projekty konkursowe
Poddziałanie 1.2.1 - Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego**

IMIĘ I NAZWISKO		
PESEL		
PŁEĆ (właściwe zaznacz x)		<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
WYKSZTAŁCENIE (właściwe zaznacz x)		<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/> średnie <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe
ADRES ZAMIESZKANIA	miejsowość	
	kod pocztowy	
	ulica	
	nr domu	
	nr lokalu	
	powiat	
	województwo	
DANE KONTAKTOWE	nr telefonu kontaktowego	
	adres poczty elektronicznej	
DATA OSTATNIEJ REJESTRACJI		
LICZBA MIESIĘCY POZOSTAWANIA BEZ PRACY PRZED REJESTRACJĄ W PUP		
LICZBA MIESIĘCY POZOSTAWANIA W REJESTRZE PUP OD OSTATNIEJ REJESTRACJI		

<p>UCZESTNIK PROJEKTU Z ZAKRESU WŁĄCZENIA SPOŁECZNEGO REALIZOWANEGO W RAMACH CELU TEMATYCZNEGO 9 W RPO WŚ 2014-2020(właściwie zaznacz x)</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeśli TAK proszę podać nazwę oraz realizatora projektu:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>OSOBA Z KATEGORII NEET (zaznacz x w jednej wybranej formie)</p>	<p>Oświadczam, że jestem osobą z kategorii NEET, tj. osobą młodą w wieku 18-29 lat, która spełnia łącznie trzy następujące warunki:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nie pracuje (tj. bezrobotna) • nie kształci się (nie uczestniczy w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym albo zaniedbuje obowiązek szkolny lub nauki), • nie szkoli się (tj. nie uczestniczy w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy. <u>Nie uczestniczyłam/em w tego typu formie aktywizacji, finansowanej ze środków publicznych, w okresie ostatnich 4 tygodni).</u> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>OSOBA BEZROBOTNA NIEPEŁNOSPRAWNA (właściwie zaznacz x)</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI</p>
<p>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (właściwie zaznacz x)</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI</p>
<p>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań (właściwie zaznacz x)</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji: (właściwie zaznacz x) m.in.:</p> <ul style="list-style-type: none"> -z wykształceniem niższym niż podstawowe, -byli więźniowie, -osoby bezdomne i zagrożone wykluczeniem z dostępu do mieszkań, -narkomani, -osoby pochodzące z obszarów wiejskich. 	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI</p>

Upředzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

.....
(data i czytelny podpis bezrobotnego)

OŚWIADCZENIA BEZROBOTNEGO (1)

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. nie spełniam kryterium przynależności do grupy docelowej wskazanej w Poddziałaniu 1.3.1 PO WER – tryb konkursowy¹;
2. zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego warunki;
3. przyjmuję do wiadomości, że PUP Skarżysko-Kamienna przysługuje prawo do weryfikacji wiarygodności danych zamieszczonych w formularzu zgłoszeniowym oraz zobowiązuję się przedłożyć na żądanie realizatora projektu niezbędnych dokumentów;
4. akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu;
5. zobowiązuję się do natychmiastowego informowania PUP Skarżysko-Kamienna o zmianie danych kontaktowych wpisanych w formularzu zgłoszeniowym oraz o zmianie swojej sytuacji zawodowej (np. podjęcie zatrudnienia);
6. w przypadku zakwalifikowania do projektu zobowiązuje się do uczestnictwa we wszystkich formach wsparcia zgodnie z opracowanym Indywidualnym Planem Działania;
7. wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji drogą telefoniczną lub elektroniczną (email);
8. zostałam/em poinformowana/y, że projekt finansowany jest przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego - Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój Działanie 1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy – projekty konkursowe, Poddziałanie 1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego.

.....
(data i czytelny podpis bezrobotnego)

¹nie należę do żadnej z poniższych grup:

- a) osoby młode, w tym osoby z niepełnosprawnościami, w wieku 15-29 lat bez pracy w tym w szczególności osoby, które nie uczestniczą w kształceniu i szkoleniu tzw. osoby z kategorii NEET, z następujących grup docelowych:
 - osoby, które opuściły pieczę zastępczą (do 2 lat po opuszczeniu instytucji pieczy),
 - osoby, które opuściły młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii (do 2 lat po opuszczeniu),
 - osoby, które opuściły specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze i specjalne ośrodki wychowawcze (do 2 lat po opuszczeniu),
 - osoby, które zakończyły naukę w szkole specjalnej (do 2 lat po zakończeniu nauki w szkole specjalnej),
 - matki przebywające w domach samotnej matki,
 - osoby, które opuściły zakład karny lub areszt śledczy (do 2 lat po opuszczeniu),
 - osoby, które opuściły zakład poprawczy lub schronisko dla nieletnich (do 2 lat po opuszczeniu),
 - osoby, które opuściły zakłady pracy chronionej (do 2 lat po zakończeniu zatrudnienia w zakładzie).
- b) imigranci (w tym osoby polskiego pochodzenia), reemigranci, osoby odchodzące z rolnictwa i ich rodziny, tzw. ubodzy pracujący, osoby zatrudnione na umowach krótkoterminowych oraz pracujący w ramach umów cywilno-prawnych (wsparcie tych grup powinno wynikać z diagnozy sytuacji społeczno-gospodarczej - wywodzący się z powyższych grup docelowych).

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU (2)

W związku z przystąpieniem do projektu „Zaloguj się do pracy” oświadczam, że nie biorę udziału w innym projekcie aktywizacji zawodowej współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz zobowiązuję się, że do momentu zakończenia wsparcia w projekcie „Zaloguj się do pracy” nie będę uczestniczyć w innym projekcie aktywizacji zawodowej współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

.....

miejsowość i data

.....

czytelny podpis uczestnika projektu