



Załącznik nr 1
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie pn.:
„Aktywizacja społeczno-zawodowa osób i rodzin”

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Nr projektu	FESL.07.02-IZ.01-0600/23-004
Tytuł projektu	Aktywizacja społeczno-zawodowa osób i rodzin
Priorytet	FESL.07.00- Fundusze Europejskie dla społeczeństwa
Działanie	FESL.07.02- Aktywna integracja
Biuro projektu	Everest Consulting & Szkolenia Marcin Kottas, ul. Górnośląska 15, 43-200 Pszczyna

PODSTAWOWE DANE

Imię: _____

Nazwisko: _____

Płeć: M K

PESEL: _____

Miejsce urodzenia: _____

Wiek: _____

Obywatelstwo: _____

ADRES ZAMIESZKANIA

ul. _____ nr _____ / _____

kod pocztowy: _____ - _____

miescowość: _____

powiat: _____, gmina: _____,

województwo: _____

ADRES KORESPONDENCYJNY (jeśli inny niż powyższy)

ul. _____ nr _____ / _____

kod pocztowy: _____ - _____



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

miejsowość: _____

DANE DO KONTAKTU

tel. kontaktowy: _____

e-mail: _____

WYKSZTAŁCENIE

- Co najwyżej średnie I stopnia (poniżej podstawowego, podstawowe, gimnazjalne) (ISCED 0-2)
- Średnie II stopnia (zawodowe, średnie, średnie zawodowe) (ISCED 3) oraz policealne (ISCED 4)
- Wyższe (ISCED 5-8)

STATUS NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

- Osoba bezrobotna zarejestrowany w Powiatowy Urzędzie Pracy
 - w tym długotrwale bezrobotna (tj. osoba pozostające w rejestrze PUP przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączenie okresów odbywania stażów i przygotowania zawodowego dorosłych)
 - inne
- Osoba bezrobotna niezarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy
 - w tym długotrwale bezrobotna (tj. osoba pozostające bez pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat)
 - inne
- Osoba bierna zawodowo
 - osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
 - osoba ucząca się / odbywająca szkolenie
 - inne

GRUPA DOCELOWA (do jakiej kategorii osób należysz? Możesz zaznaczyć kilka – jeśli dotyczy):

- Zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (wybierz z poniższej listy):
 - Osoba korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem (zaświadczenie z Ośrodka Opieki Społecznej).



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

Osoba, o której mowa w ustawie o zatrudnieniu socjalnym np. bezdomny, uzależniony od alkoholu, uzależniony od narkotyków lub innych środków odurzających, z zaburzeniami psychicznymi, długotrwale bezrobotna, zwalniana z zakładu karnego, uchodźca (zaświadczenie z właściwej instytucji).

Osoba z niepełnosprawnościami (orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub inne równoważne orzeczenie).

Odmowa udzielenia odpowiedzi

Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań osoba opuszczająca placówki opieki instytucjonalnej, w tym w szczególności domy pomocy społecznej (zaświadczenie z placówki opieki instytucjonalnej).

Osoba wykluczona komunikacyjnie (zapytaj w Biurze projektu).

Osoba korzystająca z Programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową (dokument wystawiony przez OPS lub przez organizację partnerską wydającą żywność).

Osoba, która opuściła jednostki penitencjarne w terminie ostatnich 12 miesięcy.

Osoba obcego pochodzenia.

Osoba z krajów trzecich.

Osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie,

Osoba przebywająca w pieczy zastępczej lub opuszczająca pieczę zastępczą

Osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek kwalifikujących je do wsparcia w projekcie (o których mowa powyżej) lub spełniającej więcej niż jedną przesłankę określoną w art. 7 ustawy o pomocy społecznej (osoba korzystająca z OPS).

Żadne z powyższych

Odmowa udzielenia odpowiedzi



SPECJALNE POTRZEBY

Dostosowanie przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową?

Jeśli TAK, proszę opisać jakie: _____

Zapewnienie tłumacza języka migowego?

Zapewnienie druku materiałów powiększoną czcionką?

Potrzeba dostosowania posiłków celem uwzględnienia specyficznych potrzeb żywieniowych? Jeśli TAK, proszę opisać jakie: _____

Inne specjalne potrzeby? Jeśli TAK, proszę opisać jakie: _____

OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/łam się z zasadami udziału zawartymi w „Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn.: „Aktywizacja społeczno-zawodowa osób i rodzin”, akceptuję jego treści i deklaruję chęć uczestnictwa.
2. Jestem uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie, zgodnie z jego wymogami.
3. Oświadczam, że nie otrzymuję jednocześnie wsparcia w więcej niż jednym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+
4. Zostałem/łam poinformowany/na, że projekt jest finansowany w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego +.
5. Zostałem/łam poinformowany/na i mam świadomość, że zadania przewidziane w projekcie mogą odbywać się w miejscowości innej od mojego miejsca zamieszkania.
6. Zostałem/łam poinformowany/na i mam świadomość, że złożenie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie.
7. Wyrażam zgodę na dokumentowanie mojego uczestnictwa w zajęciach przewidzianych do realizacji w ramach udziału w projekcie m.in. w formie zdjęć, filmów itp.
8. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które mogą być



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

przeprowadzane w trakcie trwania projektu i/lub po jego zakończeniu.

9. Zostałem/am poinformowany/na o odpowiedzialności cywilnej wynikającej z Kodeksu Cywilnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą i niniejszym oświadczam, że dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
10. Zostałem/łam poinformowany/na, że Beneficjent jest administratorem danych osobowych wskazanych w art. 87 ustawy, zgodnie z art. 88 ustawy wdrożeniowej. W niezbędnym zakresie dane osobowe, będą przekazywane Instytucji Zarządzającej (IZ) FESL, w szczególności na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO, do celów dotyczących realizacji zadań IZ FESL związanych z dofinansowaniem projektu zgodnie z przepisami prawa szczegółóły: https://funduszeue.slaskie.pl/czytaj/ogol_infor_pdo).
11. Wyrażam zgodę na przekazywanie wszelkich informacji dotyczących udziału w procesie rekrutacyjnym, a następnie udziału we wszystkich formach wsparcia w ramach niniejszego projektu drogą mailową/sms lub telefonicznie na wskazane przeze mnie dane w formularzu rekrutacyjnym.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Osoby kandydującej
do uczestnictwa w projekcie

Dane osobowe kandydata/teki na Uczestnika/czkę projektu zostały zweryfikowane przez osobę przyjmującą formularz zgłoszeniowy udziału w projekcie pn.: „Aktywizacja społeczno-zawodowa osób i rodzin” na podstawie dokumentu tożsamości.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis osoby przyjmującej formularz