



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY	
Nazwa projektodawcy:	
JPT Group Janusz Przybył	
Tytuł projektu:	
„Twoja szansa na rozwój zawodowy!” POWR.01.02.01-04-0144/19	

Dane uczestnika																																									
Imię																																									
Nazwisko																																									
PESEL	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td colspan="20">zaznaczyć X w przypadku braku numeru PESEL</td> </tr> </table>																					zaznaczyć X w przypadku braku numeru PESEL																			
zaznaczyć X w przypadku braku numeru PESEL																																									
Wykształcenie (należy zaznaczyć X właściwy poziom ISCED)	ISCED 5-8 Wyższe																																								
	ISCED 4 Policealne (pomaturalne)																																								
	ISCED 3 Ponadgimnazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa)																																								
	ISCED 2 Gimnazjalne																																								
	ISCED 1 Podstawowe																																								
	ISCED 0 Brak																																								

Dane kontaktowe uczestnika/miejsce zamieszkania	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	



### Status uczestnika na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu

<b>1. Bezrobotny zarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy</b> Osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia zarejestrowane w ewidencji urzędów pracy.	Tak		Nie	
<b>2. Bezrobotny niezarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy</b> Osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia, które nie są zarejestrowane w ewidencji urzędów pracy.	Tak		Nie	
<b>3. Bierny zawodowo</b> Osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo).	Tak		Nie	
<b>w tym osoba ucząca się</b>	Tak		Nie	
<b>w tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu</b>	Tak		Nie	
<b>4. Osoba pracująca (niezależnie od rodzaju umowy)</b> Osoby w wieku 15 lat i więcej, które wykonują pracę, za którą otrzymują wynagrodzenie, z której czerpią zyski lub korzyści rodzinne lub osoby zatrudnione lub prowadzące działalność na własny rachunek, w tym osoby które chwilowo nie pracowały ze względu na np.: chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie.	Tak		Nie	
<b>5. Osoba, która była uczestnikiem/czką projektu z zakresu włączenia społecznego realizowanego w ramach celu tematycznego 9 w RPO</b>	Tak		Nie	

### Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu

(odmowa udzielenia informacji w przypadku danych wrażliwych nie skutkuje odmową udzielenia wsparcia, jeżeli projekt nie jest kierowany do danej grupy docelowej)

#### Osoba będąca imigrantem

Osoba nieposiadająca polskiego obywatelstwa, przybyła lub zamierzająca przybyć do Polski w celu osiedlenia się (zamieszkania na stałe) lub na pobyt czasowy i zamierzająca wykonywać lub wykonująca pracę na terytorium Polski, w tym zamierzająca podjąć działalność gospodarczą na terytorium Polski.

Tak		Nie		Odmowa podania informacji	
-----	--	-----	--	---------------------------	--

#### Osoba, będąca reemigrantem

Obywatele polscy, którzy przebywali za granicą Polski przez nieprzerwany okres co najmniej 6 miesięcy, którzy zamierzają powrócić do Polski lub którzy przebywają na terenie Polski nie dłużej niż 6 miesięcy przed przystąpieniem do projektu i deklarują chęć podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej (w tym działalności gospodarczej) na terytorium Polski. Do tej grupy zaliczani są również repatrianci.

Tak		Nie		Odmowa podania informacji	
-----	--	-----	--	---------------------------	--

#### Osoba odchodząca z rolnictwa i jej rodzina

Osoba podlegająca ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2020 r. poz. 174) (KRUS), zamierzająca podjąć zatrudnienie lub inną działalność pozarolniczą, objętą obowiązkiem ubezpieczenia społecznego na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 266) (ZUS).

Tak		Nie		Odmowa podania informacji	
-----	--	-----	--	---------------------------	--



**Osoba, należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia**

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: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

Tak		Nie		Odmowa podania informacji	
-----	--	-----	--	---------------------------	--

**Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań**

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 imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/ kame/ szpitale, 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 zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).

Tak		Nie	
-----	--	-----	--

**Osoba z niepełnosprawnościami**

- Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności:
- orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lekkim, umiarkowanym i znacznym,
  - orzeczenie o niepełnosprawności wydane w stosunku do osób, które nie ukończyły 16 roku życia,
  - orzeczenie o niezdolności do pracy,
  - orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności,
  - orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim,
  - inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.),
  - w przypadku osoby z zaburzeniami psychicznymi dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia.

Tak		Nie		Odmowa podania informacji	
-----	--	-----	--	---------------------------	--

**Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej**

Osoby pochodzące z obszarów wiejskich (DEGURBA 3), byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomnie lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, których powód zagrożenia nie został oznaczony w pozostałych polach formularza, osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0.  
(Odmowa podania informacji dotyczy tylko danych wrażliwych tj.: stanu zdrowia)

Tak		Nie		Odmowa podania informacji	
-----	--	-----	--	---------------------------	--

**Oświadczenia**

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Jestem osobą młodą w wieku 15-29 lat i należę do kategorii młodzieży NEET, tj.:
  - pozostaję bez zatrudnienia (tj. jestem osobą bezrobotną lub bierną zawodowo),
  - nie kształcę się (tj. nie uczestniczę w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym) i
  - nie szkolę się (tj. nie uczestniczy/łem/łam w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy, w ciągu ostatnich 4 tyg.).
2. Nie należę do osób należących do grupy docelowej określonej dla trybu konkursowego w Poddziałaniu 1.3.1 tj.:
  - 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 zakładzie).

3. Nie uczestniczę w innych projektach z zakresu aktywizacji zawodowej.

4. Zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji oraz udziału w Projekcie „Twoja szansa na rozwój zawodowy!” zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. Regulaminie.

5. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt realizowany jest w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Priorytet I. Osoby młode na rynku pracy, Działanie 1.2 Wsparcie osób młodych pozostających bez pracy na regionalnym rynku pracy – projekty konkursowe, Poddziałanie 1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego.

6. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „Twoja szansa na rozwój zawodowy!” oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.

7. Deklaruję uczestnictwo we wszystkich formach wsparcia wskazanych w Indywidualnym Planie Działania, równocześnie zobowiązuję się, iż w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Realizatora Projektu.

8. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.

9. 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).

10. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Realizatora Projektu o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym oraz o zmianie swojej sytuacji zawodowej (np. o podjęciu zatrudnienia).

11. Zobowiązuję się do przekazania Realizatorowi danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu, tj. status na rynku pracy do 4 tygodni oraz do 3 miesięcy od zakończenia udziału w projekcie.

12. W przypadku osoby nieposiadającej zdolności do czynności prawnych, oświadczenie składa jego opiekun prawny.

13. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie. Przyjmuję do wiadomości, że:

- Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
- Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Twoja szansa na rozwój zawodowy!”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
- Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
- Jest mi znane moje prawo wglądu w te dane i prawo ich poprawiania.

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

\_\_\_\_\_  
Data i podpis

\_\_\_\_\_  
Czytelny podpis osoby przyjmującej formularz