



Data wpływu formularza do Biura Projektu podpis

Numer ewidencyjny (UWAGA: wypełnia Organizator)

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

dla osoby ubiegającej się o udział w projekcie „Przepis na sukces – wsparcie osób z niepełnosprawnościami”

A. DANE KANDYDATA/KANDYDATKI

Imię												
Nazwisko												
Płeć (zaznaczyć właściwe znakiem X)	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna										
PESEL	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>											
Data urodzenia												
Wykształcenie (zaznaczyć właściwe znakiem X)	<input type="checkbox"/> brak (brak formalnego wykształcenia)	<input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1) (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)										
	<input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2) (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3), w tym: (kształcenie zakończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/> średnie ogólnokształcące <input type="checkbox"/> średnie zawodowe <input type="checkbox"/>										
	<input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)	<input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8) (kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich)										

B. DANE KONTAKTOWE

Adres zamieszkania:	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Poczta	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	



C. STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (zaznaczyć właściwe znakiem X)		
Osoba bierna zawodowo ¹ ,	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
w tym osoba ucząca się ²	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
w tym osoba nieucząca się ³	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba bezrobotna zarejestrowana w urzędzie pracy ⁴ ,	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	w tym: osoba długotrwale bezrobotna ⁵	
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba bezrobotna niezarejestrowana w urzędzie pracy ⁶ ,	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	w tym: osoba długotrwale bezrobotna	
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba pracująca,	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Doświadczenie zawodowe,	<input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> do 6 miesięcy <input type="checkbox"/> powyżej 6 miesięcy	
D. STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU		
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej ⁷ , migrant ⁸ , osoba obcego pochodzenia ⁹	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA DANYCH	
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań ¹⁰	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

¹ **Osoby bierne zawodowo** - osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne).

Za biernych zawodowo uznaje się m.in. studentów studiów stacjonarnych.

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).

Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność członek rodziny) nie są uznawane za bierne zawodowo

² **Osoba ucząca się** - osoba uczestnicząca w kształceniu formalnym.

³ **Osoba nieucząca się** - osoba, która nie uczy się ani nie szkoli.

⁴ **Osoba bezrobotna zarejestrowana w urzędzie pracy** - osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, która jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna, zgodnie z zapisami ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo, nawet jeśli spełniają kryteria dla bezrobotnych zgodnie z ww. definicją. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazywać jako osoby bezrobotne.

⁵ **Osoba długotrwale bezrobotna** - definicja ta różni się w zależności od wieku: młodzież (<25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy); dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy).

⁶ **Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy** - osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, która nie jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna. Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo, nawet jeśli spełniają kryteria dla bezrobotnych zgodnie z ww. definicją. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazywać jako osoby bezrobotne.

⁷ **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej** - zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.

⁸ **Migrant** - cudzoziemiec na stałe mieszkający w danym państwie, obywatel obcego pochodzenia lub obywatel należący do mniejszości.

⁹ **Osoba obcego pochodzenia to cudzoziemiec** - osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

¹⁰ **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** – zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego:

- bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach);

- bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/ karne/ szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności – specjalistyczne zakwaterowanie wspierane);

- niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą);



	<input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA DANYCH
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA DANYCH ¹¹
Stopień niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> znaczny <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> lekki
Rodzaj niepełnosprawności	
Jeśli Pani/Pan posiada specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności, prosimy o ich wskazanie. Pozwoli to na dostosowanie wsparcia do Pani/Pana potrzeb.	
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących¹²	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
w tym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej innej niż wymienione powyżej (osoby z terenów wiejskich, osoby z wykształceniem poniżej podstawowego, byli więźniowie, narkomani)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA DANYCH

miejscowość, data

czytelny podpis kandydata/-ki

- nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).

¹¹ **Odmowa podania danych może być równoznaczna z niezakwalifikowaniem do projektu !!!**

¹² **Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących** – osoba przebywająca w gospodarstwie domowym, w którym żaden członek nie pracuje. Wszyscy członkowie gospodarstwa domowego są albo bezrobotni albo bierni zawodowo.



OŚWIADCZENIA

Ja, niżej podpisany/-na, oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z *Regulaminem projektu „Przepis na sukces – wsparcie osób z niepełnosprawnościami”* oraz akceptuję jego warunki;
2. **Spełniam i akceptuję wszystkie kryteria formalne dla uczestników projektu określone w Regulaminie projektu „Przepis na sukces – wsparcie osób z niepełnosprawnościami”, tj.:**
 - a) **zamieszkuje (w rozumieniu Kodeksu cywilnego) na terenie Warszawy** **TAK** **NIE**
 - b) **jestem osobą w wieku 18-29 lat** **TAK** **NIE**
 - c) **jestem osobą bierną zawodowo/bezrobotną, niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy** **TAK** **NIE**
 - d) **należę do grupy NEET4¹³ (zgodnie z definicją przyjętą w Programie Operacyjnym Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020)** **TAK** **NIE**
3. Zostałem/am poinformowany/a, że zajęcia mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania
4. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Przepis na sukces – wsparcie osób z niepełnosprawnościami” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;
5. Zobowiązuję się do przekazania danych niezbędnych do wyliczenia wskaźników rezultatu, tj. status na rynku pracy do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie;
6. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu kopii umowy o pracę/zlecenie/dzieło lub zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające zatrudnienie, zarówno w przypadku podjęcia pracy w trakcie uczestnictwa w projekcie jak i do 3 miesięcy od ukończenia udziału w projekcie, a w przypadku rozpoczęcia działalności gospodarczej – dokument potwierdzający fakt prowadzenia działalności gospodarczej przez okres minimum 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie: dowód opłacenia należnych składek na ubezpieczenia społeczne lub zaświadczenie z Urzędu Gminy lub Miasta/Urzędu Skarbowego/ZUS potwierdzające prowadzenie działalności za trzy pełne miesiące;
7. Deklaruję uczestnictwo we wszystkich etapach wsparcia, równocześnie zobowiązuję się w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformować o tym fakcie Organizatora Projektu;
8. Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie *Formularza zgłoszeniowego dla osoby ubiegającej się o udział w projekcie „Przepis na sukces – wsparcie osób z niepełnosprawnościami”* nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie;
9. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora Projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej;
10. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku rejestracji w urzędzie pracy do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie w przypadku, kiedy nie podejmę zatrudnienia;
11. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych;

¹³ Zgodnie z definicją przyjętą w PO WER osoba młoda z kategorii NEET jest to osoba w wieku 15- 29 lat, która spełnia łącznie trzy warunki, czyli nie pracuje (tj. jest bezrobotna lub bierna zawodowo), nie kształci się (tj. nie uczestniczy w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym) ani nie szkoli (tj. nie uczestniczy w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy).



12. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Organizatora na potrzeby rekrutacji zgodnie z art. 23 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 ze zm.) przez Organizatora do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się przez Organizatora z obowiązków wobec Instytucji Zarządzającej RPO WM 2014 - 2020 wynikających z umowy nr: RPMA.08.02.00-14-4393-16-00. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.
13. Świadomy/-a odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania wynikające z art. 233 (podanie nieprawdy lub zatajenie nieprawdy) ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 1997 r., Nr 88, poz. 553 ze zm.) zawarte w niniejszym formularzu informacje są zgodne z prawdą oraz stanem faktycznym. Ponadto nie byłem/-am karany/-a za przestępstwa popełnione umyślnie ścigane z oskarżenia publicznego i przestępstwa skarbowe popełnione umyślnie oraz nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne;
14. Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.
15. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości otrzymania wsparcia w ramach projektu.

Załączniki:

1. Kopia *Orzeczenia o niepełnosprawności* lub inny dokument poświadczający stan zdrowia Kandydata/ki potwierdzający przynależność do grupy osób z niepełnosprawnościami.

miejsowość, data

czytelny podpis kandydata/-ki