

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

PROJEKT „CZAS NA ZMIANĘ”

nr projektu: RPKP.08.02.01-04-0150/18

DATA I GODZINA WPŁYWU
FORMULARZA:

1. Imię (imiona) i nazwisko															
2. PESEL													3. Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna
4. Adres zamieszkania	Województwo:														
	Powiat:														
	Gmina:														
	Miejscowość:														
	Ulica:					nr budynku:					nr lokalu:				
	Kod pocztowy:														
5. Telefon kontaktowy															
6. E-mail															
7. Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe														
	<input type="checkbox"/> Podstawowe														
	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne														
	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej)														
	<input type="checkbox"/> Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)														
	<input type="checkbox"/> Wyższe														
8. Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu ¹	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne 														
	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna 														

¹ **osoba bezrobotna** zgodnie z definicją wskazaną w Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków EFS w obszarze rynku pracy na lata 2014-2020, to osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Definicja uwzględnia również osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajowymi przepisami, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów. Osobami bezrobotnymi są zarówno osoby bezrobotne w rozumieniu badania aktywności ekonomicznej ludności (BAEL), jak i osoby zarejestrowane jako bezrobotne. Definicja nie uwzględnia studentów studiów stacjonarnych, nawet jeśli spełniają powyższe kryteria. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), są również osobami bezrobotnymi¹ w rozumieniu powyższych wytycznych;

osoba bierna zawodowo to osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Student studiów stacjonarnych jest uznany za osobę bierną zawodowo. Osoba będąca na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowanym opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), jest uznawana za bierną zawodowo, chyba że jest zarejestrowana już jako bezrobotna (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoba prowadząca działalność na własny rachunek (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) nie jest uznawana za bierną zawodowo

	<input type="checkbox"/> inne	
	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo, w tym: <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu ² <input type="checkbox"/> osoba ucząca się ³ <input type="checkbox"/> inne	
	<input type="checkbox"/> osoba pracująca, w tym: <input type="checkbox"/> w administracji rządowej <input type="checkbox"/> w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> w MMŚP <input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej	<input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> inne
9. Wykonywany zawód (jeśli dotyczy)	<input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> rolnik	<input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> inny
10. Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	a) osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE b) osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE c) osoba z niepełnosprawnościami ⁴ <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE d) osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione wyżej) <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
11. Stopień niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> nie dotyczy <input type="checkbox"/> tak: <input type="checkbox"/> lekki <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny	Proszę podać nr orzeczenia lub innego dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność bądź dołączyć kserokopię do formularza zgłoszeniowego:
12. Uprawnienia do prowadzenia pojazdów	<input type="checkbox"/> Posiadam prawo jazdy kat. B <input type="checkbox"/> Nie posiadam powyższego uprawnienia	
13. Oświadczenie	Wyrażam zgodę na wprowadzenie do bazy danych i przetwarzanie moich danych osobowych obecnie i w przyszłości przez Biuro Doradztwa Inwestycyjnego Europejczyk Jacek Leski oraz organy administracji rządowej oraz samorządowej lub upoważnione przez nie instytucje zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z	

osoba pracująca to osoba w wieku 15 lat i więcej, która wykonuje pracę, za którą otrzymują wynagrodzenie, z której czerpie zyski lub korzyści rodzinne lub osoba posiadająca zatrudnienie lub własną działalność, które jednak chwilowo nie pracowała ze względu na np. chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie.

Osoby prowadzące działalność na własny rachunek – prowadzące działalność gospodarczą, gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową – są również uznawane za pracujących, o ile spełniony jest jeden z poniższych warunków:

1) osoba pracuje w swojej działalności, praktyce zawodowej lub gospodarstwie rolnym w celu uzyskania dochodu, nawet jeżeli przedsiębiorstwo nie osiąga zysków;

2) osoba poświęca czas na prowadzenie działalności gospodarczej, praktyki zawodowej czy gospodarstwa rolnego, nawet jeżeli nie zrealizowano żadnej sprzedaży lub usług i nic nie wyprodukowano (np. rolnik wykonujący prace w celu utrzymania swojego gospodarstwa; architekt spędzający czas w oczekiwaniu na klientów w swoim biurze; rybak naprawiający łódkę czy siatki rybackie, aby móc dalej pracować; osoby uczestniczące w konwencjach lub seminariach);

3) osoba jest w trakcie zakładania działalności gospodarczej, gospodarstwa rolnego lub praktyki zawodowej; zalicza się do tego zakup lub instalację sprzętu, zamawianie towarów w ramach przygotowań do uruchomienia działalności. Bezpłatnie pomagający członek rodziny uznawany jest za osobę pracującą, jeżeli wykonywaną przez siebie pracą wnosi bezpośredni wkład w działalność gospodarczą, gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową będącą w posiadaniu lub prowadzoną przez spokrewnionego członka tego samego gospodarstwa domowego.

Żołnierze poborowi, którzy wykonywali określoną pracę, za którą otrzymywali wynagrodzenie lub innego rodzaju zysk w czasie tygodnia odniesienia nie są uznawani za "osoby pracujące" – o ile obowiązkowy pobór i powołanie do wojska dotyczy państwa członkowskiego.

Osoby przebywające na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim (rozumianym jako świadczenie pracownicze, które zapewnia płatny lub bezpłatny czas wolny od pracy do momentu porodu i obejmuje późniejszą krótkoterminową opiekę nad dzieckiem) są uznawane za „osoby pracujące”.

² Podczas ostatnich 4 tygodni nie brałem(am) udziału w szkoleniu mającym na celu uzyskanie lub uzupełnienie umiejętności i kwalifikacji potrzebnych do wykonywania pracy finansowanym ze środków publicznych

³ Nie uczęszczałam na zajęcia w szkole lub na uniwersytecie w trybie stacjonarnym

⁴ Należy przedłożyć pracownikowi projektu aktualne orzeczenie lekarskie lub inny dokument potwierdzający status osoby niepełnosprawnej

	Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) – w celach związanych z realizacją, monitoringiem, kontrolą i ewaluacją projektu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego i budżetu państwa.
14. Data i miejsce wypełnienia formularza	
15. Podpis	

DODATKOWE OŚWIADCZENIA

Świadoma/-y odpowiedzialności prawnej, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych lub składania nieprawdziwych oświadczeń, oświadczam, że:

1. Oświadczam, że zawarte w formularzu dane są prawdziwe i jednocześnie zobowiązuje się informowania wymienionych w pkt. 13 podmiotów w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych i oświadczeń zawartych w formularzu.
2. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem projektu „Czas na zmianę” nr projektu: RPKP.08.02.01-04-0150/18 i zobowiązuje się do jego przestrzegania.
3. Oświadczam, że podany przeze mnie adres e-mail i/lub numer telefonu jest aktywny i zobowiązuje się, że będę za pośrednictwem telefonicznym i poczty elektronicznej odbierać na bieżąco informacje dotyczące udziału w rekrutacji, w tym w szczególności informacje dotyczące zakwalifikowania bądź niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie.

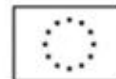
WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW:

Kserokopia dokumentu uprawniającego do prowadzenia pojazdów kat. B
Oświadczenia o spełnianiu kryteriów dodatkowych
Oświadczenie o obowiązku poinformowania o sytuacji zawodowej i edukacyjnej po zakończonym udziale w projekcie
Oświadczenie o niekaralności
Kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności wydany przez właściwy Zespół ds. orzekania o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza (jeżeli dotyczy)

Miejscowość, data	Czytelny podpis kandydata/kandydatki

Podane w Formularzu zgłoszeniowym dane dotyczące imienia, nazwiska, daty urodzenia i nr PESEL kandydata/-tki są zgodne z przedłożonym dokumentem tożsamości.

Miejscowość, data	Podpis osoby z <u>personelu projektu</u> dokonującej weryfikacji



OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KANDYDATKI NA UCZESTNIKA PROJEKTU DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA KRYTERIÓW DODATKOWYCH

„Czas na zmianę”

nr projektu: RPKP.08.02.01-04-0150/18

Niniejszym oświadczam, iż pozostaję bez pracy:miesiący/lat*

(należy niepotrzebne skreślić)

--	--

Miejscowość, data

Czytelny podpis kandydata/kandydatki

Niniejszym oświadczam, iż:

Sprawuję opiekę nad osobą zależną (.....)

(należy wskazać rodzaj zależności np. dziecko, rodzic)

Nie sprawuję opieki nad osobą zależną

--	--

Miejscowość, data

Czytelny podpis kandydata/kandydatki

Niniejszym oświadczam, iż przed przystąpieniem do niniejszego projektu byłem uczestnikiem projektu z zakresu włączenia społecznego w ramach 9. celu tematycznego Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko – Pomorskiego 2014 – 2020:

Tak

Nie

--	--

Miejscowość, data

Czytelny podpis kandydata/kandydatki

OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KANDYDATKI NA UCZESTNIKA PROJEKTU O OBOWIĄZKU POINFORMOWANIA O SYTUACJI ZAWODOWEJ I EDUKACYJNEJ PO ZAKOŃCZONYM UDZIALE W PROJEKCIE

„Czas na zmianę”

nr projektu: RPKP.08.02.01-04-0150/18

Ja, niżej podpisany/-a

.....

(imię i nazwisko)

zobowiązuję się, że po zakończeniu mojego udziału w projekcie „Czas na zmianę”, informacje dotyczące:

- mojego statusu na rynku pracy (np. podjęcia pracy, zarejestrowania własnej działalności gospodarczej, itp.),
 - mojego udziału w kształceniu lub szkoleniu
- prześlę do 4 tygodni od zakończenia udziału:

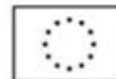
- Liderowi Projektu: BDI Europejczyk Jacek Leski, ul. Ks. A. Kordeckiego 12/2, 85-225 Bydgoszcz, e-mail: bdi@bdi-europejczyk.com.pl

Jednocześnie oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a o możliwości przyszłego udziału w badaniu ewaluacyjnym.

--	--

Miejscowość, data

Czytelny podpis kandydata/kandydatki



OŚWIADCZENIE O NIEKARALNOŚCI KANDYDATA/KANDYDATKI NA UCZESTNIKA PROJEKTU

„Czas na zmianę”

nr projektu: RPKP.08.02.01-04-0150/18

Ja, niżej podpisany/-a

.....

(imię i nazwisko)

zamieszkały/-a:

.....

(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań oświadczam, iż nie byłem karany/a za przestępstwo popełnione umyślnie oraz, że korzystam z pełni praw publicznych.

--	--

Miejscowość, data

Czytelny podpis kandydata/kandydatki