



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Tytuł projektu:	Od wykluczenia do aktywizacji
Numer projektu:	RPMA.09.01.00-14-d368/19
Numer i nazwa Osi Priorytetowej RPO WM 2014-2020	IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem
Numer i nazwa Działania w ramach Osi Priorytetowej RPO WM 2014-2020	9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu
Nazwa Beneficjenta	INNOVO INNOWACJE W BIZNESIE SP. Z O.O.

Uwaga! Prosimy o dokładne wypełnienie wszystkich punktów formularza. Preferowane wypełnienie pismem drukowanym.

Wszystkie dokumenty formularza muszą być kompletnie wypełnione (brak uzupełnionych pól może skutkować odrzuceniem formularza) i czytelnie podpisane imieniem i nazwiskiem.

DANE OSOBOWE											
Imię											
Nazwisko											
PESEL										Data urodzenia	
Wiek w chwili przystąpienia do projektu							Miejsce urodzenia				
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna										

ADRES ZAMIESZKANIA I DANE KONTAKTOWE									
Ulica					Nr domu/nr lokalu				
Kod pocztowy					Miejscowość				
Powiat					Poczta				
Gmina					Obszar	<input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski			
Tel. stacjonarny					Tel. komórkowy				
Adres poczty elektronicznej (e-mail)									



WYKSZTAŁCENIE

- Niższe niż podstawowe (ISCED 0)– brak osiągniętego wykształcenia podstawowego
- Podstawowe (ISCED 1) – kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej
- Gimnazjalne (ISCED 2)– kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej
- Ponadgimnazjalne (ISCED 3)– kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej
- Policealne (ISCED 4)– kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym
- Wyższe (ISCED 5-8)– kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych

UWAGA! Osoby o niskich kwalifikacjach to osoby posiadające wykształcenie na poziomie do ISCED 3 włącznie zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Standardów Edukacyjnych ISCED 2011 tj. wykształcenie ponadgimnazjalne (liceum, liceum profilowane, technikum, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa). W przypadku, gdy uczestnik posiada np. wykształcenie policealne (szkoły policealne), tj. ISCED 4, nie wpisuje się w definicję osób o niskich kwalifikacjach.

INFORMACJA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Posiadam status osoby z niepełnościami: (dane wrażliwe)

- TAK NIE

wymagane orzeczenie o niepełnosprawności

- specjalna dieta, jaka?
- wymagana obecność tłumacza języka migowego (tak/nie)
-

Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności (jeśli dotyczy)

- konieczność stosowania przedmiotów i urządzeń wspomagających (tak/nie).....
- jakich?.....
- inne, jakie?



STATUS NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU			
1.	Osoba BEZROBOTNA ZAREJESTROWANA W PUP/MUP (Zgodnie z <i>Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze rynku pracy na lata 2014-2020 osoby bezrobotne</i> to osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. Definicja uwzględnia 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, 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 bezrobotnymi w rozumieniu <i>Wytycznych</i> , o których mowa powyżej)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	W tym DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA (Osoba długotrwale bezrobotna – oznacza osobę bezrobotną, która: a) w przypadku osoby poniżej 25 roku życia pozostaje bezrobotna nieprzerwanie przez minimum 6 miesięcy, b) w przypadku osoby powyżej 25 roku życia pozostaje bezrobotna nieprzerwanie przez minimum 12 miesięcy.)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
2.	Osoba BIERNA ZAWODOWO (Os. bierna zawodowo to 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). Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność członek rodziny) nie są uznawane za bierne zawodowo.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	W tym:	<input type="checkbox"/> Ucząca się	<input type="checkbox"/> Nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu

OŚWIADCZENIA	
Jestem osobą zagrożoną wykluczeniem społecznym/ ubóstwem w rozumieniu KC na obszarze gmin poniżej progu dewaloryzacji w powiecie kozienickim, lipskim, przysuskim, szydłowieckim, radomskim.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z 12.03.2004r. o pomocy społecznej/ kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z 12.03.2004r. o pomocy społecznej.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie



Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (PO PŻ).	
Jestem osobą, która nie korzystała i nie korzysta ze wsparcia oferowanego w projektach pozakonkursowych wyłonionych w naborze RPMA.09.01.00-IP.01-14-079/19.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkania.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba znajdująca się w innej niekorzystnej sytuacji społecznej np. zagrożona wykluczeniem społecznym, wykształcenie poniżej podstawowego, itp..	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

OŚWIADCZENIA

Ja, niżej podpisany/podpisana oświadczam, że:

- Zapoznałem/zapoznałam się z dokumentacją rekrutacyjną w tym z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie oraz dokumentacją projektową i zobowiązuję się do przestrzegania jej zapisów.
- Zapoznałem/zapoznałam się z kryteriami kwalifikacji do udziału w projekcie oraz z zasadami rekrutacji i udziału w Projekcie **Od wykluczenia do aktywizacji** zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. Regulaminie.
- Przyjmuję do wiadomości, że podane przeze mnie informacje mogą zostać zweryfikowane przez Beneficjenta projektu pod względem ich zgodności z prawdą i stanem faktycznym w instytucjach takich jak np. ZUS.
- Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/wnosiła żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Beneficjenta projektu – INNOVO INNOWACJE W BIZNESIE SP. Z O.O.
- Zobowiązuję się, iż w ciągu 3 miesięcy po zakończeniu udziału w Projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz w przypadku podjęcia zatrudnienia dostarczę dokumenty potwierdzające ten fakt.** Przez podjęcie zatrudnienia rozumie się stosunek pracy, stosunek cywilnoprawny bądź rozpoczęcie prowadzenia działalności gospodarczej.
- Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Beneficjenta projektu o zmianie jakichkolwiek danych podanych w dokumentach rekrutacyjnych w tym danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym oraz o zmianie swojej sytuacji zawodowej (np. podjęcie zatrudnienia).
- Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji drogą telefoniczną i/lub elektroniczną (e-mail).
- Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku przez INNOVO INNOWACJE W BIZNESIE SP. Z O.O., w celu realizacji, monitoringu, ewaluacji, kontroli i promocji projektu realizowanego w ramach RPO WM na lata 2014-2020 zgodnie z przepisami ustawy z dnia 04.02.1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2017r., poz. 880 z późn. zm.). Jednocześnie oświadczam, iż zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o celu wykorzystania mojego wizerunku.
- Zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej



w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

10. Zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana, że oferowane w ramach projektu formy wsparcia mogą się odbywać poza moim miejscem zamieszkania.
11. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, ewaluacyjnych związanych z realizacją ww. projektu.
12. Zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o możliwości odmowy podawania danych wrażliwych tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
13. Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego.
14. Odnośnie gromadzenia i przetwarzania danych osobowych:
 - a) Wyrażam dobrowolnie zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych (w tym tzw. danych wrażliwych) zawartych w niniejszym formularzu [zgodnie z 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz.UE.L.119.1), dalej „RODO”], do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji a także realizacji wsparcia w postaci indywidualnego i grupowego poradnictwa zawodowego, szkoleń zawodowych, staży zawodowych, pośrednictwa pracy, monitoringu i ewaluacji projektu oraz w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta projektu z obowiązków sprawozdawczych związanych z realizowanym projektem. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych, o których mowa w punkcie a) w przyszłości, pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.
 - b) Wyrażam dobrowolnie zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, obejmujących informacje wymienione w punkcie a) INNOVO INNOWACJE W BIZNESIE SP. Z O.O. do celów sprawozdawczych z realizacji danego wsparcia, w którym wezmę udział oraz monitoringu i ewaluacji projektu.
 - c) Oświadczam, że zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania.
15. **Uprzedzony/uprzedzona o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.**

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis Kandydata/ki (Imię i Nazwisko)