

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Prosimy wypełnić czytelnie wszystkie białe pola, z zaznaczeniem znakiem „x” odpowiednich okienek.

I. DANE PROJEKTU										
<p>Nr: RPWM.11.01.01-28-0105/19 Nazwa projektu: „Mój plan PRACA”</p> <p>Projekt współfinansowany z EFS w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020, OŚ Priorytetowa: 11 Włączenie społeczne, Działanie: 11.1 „Aktywne włączenie, w tym z myślą o promowaniu równych szans oraz aktywnego uczestnictwa i zwiększaniu szans na zatrudnienie”, Poddziałanie: 11.1.1 Aktywizacja społeczna i zawodowa osób wykluczonych oraz zagrożonych wykluczeniem społecznym - projekty konkursowe</p>										
II. DANE OSOBOWE										
Imię (imiona)										
Nazwisko										
PESEL										
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta		<input type="checkbox"/> Mężczyzna				Wiek			
III. MIEJSCE ZAMIESZKANIA I DANE KONTAKTOWE										
Województwo										
Powiat										
Gmina										
Kod pocztowy			-				Poczta			
Miejscowość (powiaty) ¹										
Ulica						Numer budynku		Numer lokalu		
Telefon kontaktowy*										
Adres e-mail*										
* podanie co najmniej jednej formy danych kontaktowych jest obowiązkowe										
IV. WYKSZTAŁCENIE ²										
<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (brak formalnego wykształcenia) - ISCED 0 <input type="checkbox"/> podstawowe (szkoła podstawowa) - ISCED 1 <input type="checkbox"/> gimnazjalne (gimnazjum) - ISCED 2 <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (liceum, liceum profilowane, technikum, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa, szkoła branżowa) - ISCED 3 <input type="checkbox"/> policealne (szkoły policealne) - ISCED 4 <input type="checkbox"/> wyższe (studia krótkiego cyklu, studia licencjackie, studia podyplomowe, studia magisterskie, studia doktoranckie) - ISCED 5-8										

¹ POWIAT OSTRÓDZKI: DĄBRÓWNO (GMINA WIEJSKA) GRUNWALD (GMINA WIEJSKA) ŁUKTA (GMINA WIEJSKA) MAŁDYTY (GMINA WIEJSKA) MIŁAKOWO (GMINA MIEJSKO-WIEJSKA) MIŁAKOWO (MIASTO) MIŁAKOWO (OBSZAR WIEJSKI) MIŁOMŁYN (GMINA MIEJSKO-WIEJSKA) MIŁOMŁYN (MIASTO) MIŁOMŁYN (OBSZAR WIEJSKI) MORĄG (GMINA MIEJSKO-WIEJSKA) MORĄG (MIASTO) MORĄG (OBSZAR WIEJSKI) OSTRÓDA (GMINA WIEJSKA)

² * osoba, która posiada wiek poniżej wyczejajowo przyjętego wieku na zakończenie edukacji na poziomie podstawowym (poziom ISCED 1), powinna być przypisana do poziomu wykształcenia podstawowego (poziom ISCED 1);

* osoba, która posiada wiek powyżej zwyczajowo przyjętego wieku na zakończenie edukacji na poziomie wykształcenia podstawowego (poziom ISCED 1) powinna być przypisana do poziomu wykształcenia niższego niż podstawowe (poziom ISCED 0).

RPWM.11.01.01-28-0105/19

Tytuł projektu: „Mój plan PRACA”

J&C Group Karolina Chadzypanagiotis-Jurkiewicz

Biuro Projektu: Ul. Jagiellońska 91a, p. 116, 10-356 Olsztyn

NIP 586 205 77 91 REGON 220744240

www.icgroup.pl

Partner projektu:

BSMART sp. z o.o.




V. STATUS NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	
<p>Jestem osobą bierną zawodową (osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej, tzn. nie pracuje i nie jest zarejestrowana w Urzędzie Pracy. 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. Studenci studiów stacjonarnych są uznawani za osoby bierne zawodowo)</p>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<p>Jestem osobą zarejestrowaną w Urzędzie Pracy</p>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<p>Jestem osobą długotrwale bezrobotną³</p>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
VI. DANE DODATKOWE	
<p>Osoba kwalifikująca się do objęcia wsparciem Pomocy Społecznej spełniająca minimum 1 z przesłanek, określonych w art. 7 ustawy z 12.03.2004 r o pomocy społecznej.tj. (prosimy o zaznaczenie wszystkich, które dotyczą):</p>	<input type="checkbox"/> ubóstwa <input type="checkbox"/> sieroctwa <input type="checkbox"/> bezdomności <input type="checkbox"/> bezrobocia <input type="checkbox"/> niepełnosprawności <input type="checkbox"/> długotrwałej lub ciężkiej choroby <input type="checkbox"/> przemocy w rodzinie <input type="checkbox"/> potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności <input type="checkbox"/> bezradności w sprawach opiekuńczo- wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych; <input type="checkbox"/> braku umiejętności w przystosowaniu do życia młodości opuszczającej placówki opiekuńczo-wychowawcze <input type="checkbox"/> trudności w integracji osób , które otrzymały status uchodźcy <input type="checkbox"/> trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego <input type="checkbox"/> alkoholizmu lub narkomanii <input type="checkbox"/> zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej <input type="checkbox"/> klęski żywiołowej lub ekologicznej
<p>Osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia (należy zaznaczyć, jeśli powyżej zaznaczono więcej niż 1 punkt)</p>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<p>Osoba korzystająca ze wsparcia Ośrodka Pomocy Społecznej</p>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<p>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</p>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
<p>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</p>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

³ Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny” różni się w zależności od wieku: Młodość (<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).

Osoba z niepełnosprawnościami (jeśli tak, należy dostarczyć kopię orzeczenia lekarskiego)		<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
		<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji	
Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności:	<input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> sala bez barier architektonicznych <input type="checkbox"/> dostosowanie akustyczne <input type="checkbox"/> alternatywne formy przygotowania materiałów projektowych <input type="checkbox"/> inne (jakie?)		
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej		<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
		<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji	
Osoba korzystająca z PO PŻ ⁴		<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Okres czasu (mierzony jako ilość tygodni lub miesięcy) pozostawania bez zatrudnienia, liczony od dnia ukończenia edukacji lub zakończenia stosunku pracy		

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

- zostałem/am poinformowany/a, że szkolenia i inne formy wsparcia w projekcie mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania;
- zostałem/am poinformowany/a, że ww. projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;
- zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie;
- nie korzystam z tego samego typu wsparcia w innych projektach współfinansowanych przez UE w ramach EFS;
- uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym;
- wyrażam zgodę na publikację zdjęć/nagrań z Projektu z moim udziałem, na stronie internetowej Realizatora oraz na innych materiałach promocyjnych Projektu.

.....
/miejscowość i data/

.....
/podpis/

⁴ Program Operacyjny Pomoc Żywnościowa 2014-2020