

Projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, Działanie 9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu.

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

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

| I. DANE PROJEKTU   |                                  |  |                                    |  |  |               |  |              |  |  |  |
|--|----------------------------------|--|------------------------------------|--|--|---------------|--|--------------|--|--|--|
| Nr: RPMA.09.01.00-14-g796/20<br>Nazwa projektu: „Centrum Możliwości”   |                                  |  |                                    |  |  |               |  |              |  |  |  |
| II. DANE OSOBOWE   |                                  |  |                                    |  |  |               |  |              |  |  |  |
| Imię (imiona)  |                                  |  |                                    |  |  |               |  |              |  |  |  |
| Nazwisko   |                                  |  |                                    |  |  |               |  |              |  |  |  |
| PESEL  |                                  |  |                                    |  |  |               |  |              |  |  |  |
| Płeć   | <input type="checkbox"/> Kobieta |  | <input type="checkbox"/> Mężczyzna |  |  | Wiek          |  |              |  |  |  |
| III. MIEJSCE ZAMIESZKANIA I DANE KONTAKTOWE  |                                  |  |                                    |  |  |               |  |              |  |  |  |
| Województwo  | mazowieckie                      |  |                                    |  |  |               |  |              |  |  |  |
| Powiat   |                                  |  |                                    |  |  |               |  |              |  |  |  |
| Gmina  |                                  |  |                                    |  |  |               |  |              |  |  |  |
| Kod pocztowy   |                                  |  | -                                  |  |  | Pocztą        |  |              |  |  |  |
| Miejscowość  |                                  |  |                                    |  |  |               |  |              |  |  |  |
| Ulica  |                                  |  |                                    |  |  | Numer budynku |  | Numer lokalu |  |  |  |
| Telefon kontaktowy *   |                                  |  |                                    |  |  |               |  |              |  |  |  |
| Adres e-mail *   |                                  |  |                                    |  |  |               |  |              |  |  |  |
| <i>* podanie co najmniej jednej formy danych kontaktowych jest obowiązkowe</i>   |                                  |  |                                    |  |  |               |  |              |  |  |  |
| IV. WYKSZTAŁCENIE <sup>1</sup>   |                                  |  |                                    |  |  |               |  |              |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (brak formalnego wykształcenia) - ISCED 0<br><input type="checkbox"/> podstawowe (szkoła podstawowa) - ISCED 1<br><input type="checkbox"/> gimnazjalne (gimnazjum) - ISCED 2<br><input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (liceum, liceum profilowane, technikum, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa, szkoła branżowa) - ISCED 3 |                                  |  |                                    |  |  |               |  |              |  |  |  |

<sup>1</sup> osoba, która posiada wiek poniżej zwyczajowo 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).

Projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, Działanie 9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu.

policealne (szkoły policealne) - ISCED 4

wyższe (studia krótkiego cyklu, studia licencjackie, studia podyplomowe, studia magisterskie, studia doktoranckie) - ISCED 5-8

#### V. STATUS NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Jestem osobą bierną zawodową<sup>2</sup>  Tak  Nie

(*należy dostarczyć właściwe zaświadczenie z ZUS*)

Jestem osobą:  bezrobotną<sup>3</sup>/  długotrwale bezrobotną<sup>4</sup>, w tym:

zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy (*należy dostarczyć zaświadczenie z właściwego Urzędu Pracy*)

niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy (*należy dostarczyć właściwe zaświadczenie z ZUS*)

#### VI. DANE DODATKOWE

Posiadane doświadczenie zawodowe:

brak

do 1 roku

powyżej 1 roku

Jestem osobą korzystającą z pomocy Opieki Społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem Pomocy Społecznej, spełniającą min. 2 przesłanki określone w art. 7 ustawy z 12.03.2004 r. o pomocy społecznej. (*należy dostarczyć zaświadczenie od właściwej instytucji lub inny dokument potwierdzający wybrane poniżej przesłanki*)

Tak

Nie

*Poniżej, prosimy o zaznaczenie przesłanek, które Pan/i doświadczają:*

ubóstwo

sieroctwo

bezdomność

bezrobocie

<sup>2</sup>To osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). 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.

<sup>3</sup>Zgodnie z Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze rynku pracy na lata 2014-2020 osoby bezrobotne 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 Wytycznych, o których mowa powyżej.

<sup>4</sup>Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny” 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).

Projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, Działanie 9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu.

|  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> niepełnosprawność<br><input type="checkbox"/> długotrwała lub ciężka choroba<br><input type="checkbox"/> przemoc w rodzinie<br><input type="checkbox"/> potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności<br><input type="checkbox"/> bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;<br><input type="checkbox"/> brak umiejętności w przystosowaniu do życia młodzieży opuszczającej placówki opiekuńczo-wychowawcze<br><input type="checkbox"/> trudność w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy<br><input type="checkbox"/> trudność w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego<br><input type="checkbox"/> alkoholizm lub narkomania<br><input type="checkbox"/> zdarzenie losowe i sytuacja kryzysowa<br><input type="checkbox"/> klęska żywiołowa lub ekologiczna |   |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia   | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br><input type="checkbox"/> odmowa podania informacji |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań ( <i>jeśli tak, należy dostarczyć zaświadczenie od właściwej instytucji lub inny dokument potwierdzający ww. sytuację</i> )  | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie   |
| Osoba z niepełnosprawnościami ( <i>jeśli tak, należy dostarczyć kopię orzeczenia lekarskiego lub zaświadczenie lekarskie</i> )   | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br><input type="checkbox"/> odmowa podania informacji |
| Osoba korzystająca z pomocy Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (PO PŻ) ( <i>jeśli tak, należy dostarczyć kopię zaświadczenia z odpowiedniej instytucji</i> )  | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie   |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej  | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br><input type="checkbox"/> odmowa podania informacji |
| <b>VII. FORMULARZ POTRZEB I PREDYSPOZYCJI WSPARCIA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ</b>  |   |
| Dostosowanie akustyczne  | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie   |
| Sala bez barier architektonicznych   | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie   |
| Alternatywne formy przygotowania materiałów projektowych   | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie   |
| Jakie inne materiały/ narzędzia mogą pomóc w nauce:  |   |



Projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, Działanie 9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu.

Inne indywidualne potrzeby uczestnika:

#### VIII. POTRZEBA UDZIAŁU W PROJEKCIE

1. Ocena **psychologa** na podstawie przeprowadzonego wywiadu:

duża     średnia     mała

.....  
podpis psychologa

2. Ocena **doradcy zawodowego** na podstawie przeprowadzonego wywiadu:

duża     średnia     mała

.....  
podpis doradcy

**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;
- wyrażam zgodę na publikację zdjęć/nagrań z Projektu z moim udziałem, na stronie internetowej Realizatora oraz na innych materiałach promocyjnych Projektu;
- 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.

.....  
miejscowość i data

.....  
podpis

Projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, Działanie 9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu.

## DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE

Deklaruję uczestnictwo w Projekcie „Centrum Możliwości” realizowanym przez J&C GROUP Karolina Chadzypanagiotis-Jurkiewicz z siedzibą w Gdyni (81-350) Plac Kaszubski 8/201, w partnerstwie z Fundacją Kreatywnych Innowacji KI z siedzibą w Radomiu (26-600) ul. Niemcewicza 91, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, IX Oś Priorytetowa: Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, Działanie 9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa Projektu pn. „Centrum Możliwości” i są mi znane przyjęte kryteria kwalifikujące do udziału w Projekcie, tj:

- jestem osobą w wieku 18 lat i więcej;
- jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia;
- jestem osobą zamieszkałą na obszarach (w gminach) poniżej progu defaworyzacji określonego w Mazowieckim barometrze ubóstwa i wykluczenia społecznego z **podregionu radomskiego – powiat kozienicki (gmina Garbatka-Letnisko, Magnuszew), lipski (gmina Chotcza, Ciepiałów, Lipsko-miasto, Lipsko-obszar wiejski), przysuski (gmina Borkowice, Odrzywół, Przysucha-miasto, Przysucha-obszar wiejski, Rusinów, Wieniawa), radomski (gmina Gózd, Iłża-miasto, Iłża-obszar wiejski, Jedlnia-Letnisko, Przytyk, Skaryszew-miasto, Skaryszew-obszar wiejski, Wierzbica, Wolanów) i szydłowiecki (gmina Chlewiska, Jastrząb, Mirów, Orońsko, Szydłowiec-miasto, Szydłowiec-obszar wiejski).**
- jestem osobą (właściwie zaznaczyć):
  - bezrobotną/długotrwale bezrobotną;
  - jestem osobą bierną zawodowo

Jestem świadomy/a, iż jako osoba zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy, w momencie przystąpienia do szkolenia bądź stażu zawodowego, zobowiązany/a jestem w terminie 7 dni od rozpoczęcia zajęć, dokonać wyrejestrowania się z w/w urzędu.

Ponadto:

- zobowiązuję się do przekazania Realizatorowi, tj. J&C GROUP Karolina Chadzypanagiotis-Jurkiewicz, informacji na temat mojej sytuacji zawodowej po opuszczeniu wyżej wymienionego Projektu w terminie od 4 tygodni do 3 miesięcy od daty ostatniego wsparcia;
- zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że informacje podane przeze mnie są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

Do Projektu przystępuję z własnej inicjatywy.

.....  
miejscowość i data

.....  
podpis