

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**  
projekt „Kwalifikacje na miarę czasów”  
nr projektu RPPM.05.02.02-22-0079/16

współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Data i godzina wpływu formularza:	
-----------------------------------	--

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU - PROSIMY O WYPEŁNIENIE WYŁĄCZNIE BIAŁYCH PÓL				
<b>1. Imię (imiona) i nazwisko</b>				
<b>2. PESEL</b>			<b>3. Data urodzenia</b>	
<b>4. Miejsce urodzenia</b>				
<b>5. Płeć</b>	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	<b>6. Wiek</b>		
<b>7. Adres zamieszkania</b>	Województwo:			
	Powiat:			
	Gmina:			
	Miejscowość:			
	Obszar:			
	Ulica:		nr budynku:	nr lokalu:
	Kod pocztowy:			
<b>8. Telefon kontaktowy</b>				
<b>9. E-mail</b>				
<b>10. Wykształcenie</b>	<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			



<b>11. Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu<sup>1</sup></b>	<input type="checkbox"/> <b>osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy, w tym:</b> <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne	
	<input type="checkbox"/> <b>osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy (osoby pozostające bez pracy, gotowe do jej podjęcia i aktywnie poszukujące pracy, jednak nie zarejestrowane w urzędzie pracy), w tym:</b> <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne	
	<input type="checkbox"/> <b>osoba bierna zawodowo, w tym:</b> <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> inne	
	<input type="checkbox"/> <b>osoba pracująca, w tym:</b> <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 .....

<sup>1</sup> **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 bezrobotnymi<sup>1</sup> w rozumieniu powyższych wytycznych; **W PRZYPADKU OSÓB BEZROBOTNYCH – KONIECZNE DOSTARCZENIE ZAŚWIADCZENIA O STATUSIE OSOBY BEZROBOTNEJ WYDANE PRZEZ POWIATOWY URZĄD PRACY, NIE STARSZE NIŻ 5 DNI ROBOCZYCH**

**osoba długotrwale bezrobotna** zgodnie z definicją wskazaną w Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków EFS w obszarze rynku pracy na lata 2014-2020 różni się od definicji pojęcia „długotrwale bezrobotny” podanej w Ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy w zależności od wieku:  
 - młodzież (<25lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6miesiący);  
 - dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy). Wiek uczestników projektu jest określany na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie.  
 Są to osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia uwzględniając w tym osoby zarejestrowane (bezrobotne zgodnie z przepisami krajowymi), jak również osoby bezrobotne zgodnie z rozumieniem badania aktywności ekonomicznej ludności (BAEL);

**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, spowodowaną 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; **W PRZYPADKU UCZESTNIKÓW PROJEKTU - OSÓB BIERNYCH ZAWODOWO – KONIECZNE WYPEŁNIENIE OŚWIADCZENIA WG WZORU**

**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”.



<p><b>12. Wykonywany zawód (jeśli dotyczy)</b></p>	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego</td> <td><input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego</td> <td><input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego</td> <td><input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego</td> <td><input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy</td> <td><input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia</td> <td><input type="checkbox"/> inny</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> rolnik</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego	<input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej	<input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego	<input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej	<input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego	<input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej	<input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego	<input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej	<input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy	<input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu	<input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia	<input type="checkbox"/> inny	<input type="checkbox"/> rolnik	
<input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego	<input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej														
<input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego	<input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej														
<input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego	<input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej														
<input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego	<input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej														
<input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy	<input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu														
<input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia	<input type="checkbox"/> inny														
<input type="checkbox"/> rolnik															
<p><b>13. Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu</b></p>	<p>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</p> <p>b) osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań <input type="checkbox"/> TAK    <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>c) osoba z niepełnosprawnościami<sup>2</sup> <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH    <input type="checkbox"/> TAK    <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>d) osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących <input type="checkbox"/> TAK    <input type="checkbox"/> NIE w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu <input type="checkbox"/> TAK    <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>e) osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dziećmi pozostającymi na utrzymaniu <input type="checkbox"/> TAK    <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>f) osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione wyżej) <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH    <input type="checkbox"/> TAK    <input type="checkbox"/> NIE</p>														
<p><b>14. Opieka nad osobą zależną</b></p>	<p><b>Wnioskuje</b> o pokrycie kosztów opieki nad dziećmi<sup>3</sup> i/ lub osobami zależnymi<sup>4</sup> na czas mojego udziału w projekcie „Kwalifikacje na miarę czasów”. Nie mam innej możliwości zapewnienia tego rodzaju opieki. Sposób pokrycia kosztów opieki w czasie trwania szkoleń, stażu:</p> <p><input type="checkbox"/> opłata za pobyt w przedszkolu, żłobku lub innej instytucji uprawnionej do sprawowania opieki nad dziećmi lub osobami zależnymi,</p> <p><input type="checkbox"/> koszt zatrudnienia opiekuna/-ki w oparciu o umowę cywilnoprawną (spełniająca wymagania nałożone odrębnymi przepisami – podatek dochodowy, ubezpieczenia społ.). Wyłączeniu podlegają osoby blisko spokrewnione z Uczestnikiem Projektu, jego dzieckiem lub osobą zależną.</p>														
<p><b>15. Oświadczenie</b></p>	<p>Wyrażam zgodę na wprowadzenie do bazy danych i przetwarzanie moich danych osobowych obecnie i w przyszłości przez Biuro Doradztwa Inwestycyjnego Europejczyk Jacek Leski, Forbis Sp. z o.o. oraz organy administracji rządowej oraz samorządowej lub upoważnione przez nie instytucje (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych – Dz. U. nr 101 z 2002 r. poz. 926 z późniejszymi zmianami) – w celach związanych z realizacją, monitoringiem, kontrolą i ewaluacją projektu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego i budżetu państwa.</p>														
<p><b>16. Data i miejsce wypełnienia formularza</b></p>															
<p><b>17. Podpis</b></p>															

<sup>2</sup> Należy przedłożyć pracownikowi projektu aktualne orzeczenie lekarskie lub inny dokument potwierdzający status osoby niepełnosprawnej

<sup>3</sup> **Dziecko** – oznacza dziecko do lat 7

<sup>4</sup> **Osoba zależna** – oznacza osobę wymagającą ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki, połączoną więzami rodzinnymi lub powinowactwem z osobą uczestniczącą w projekcie lub pozostającą z nią we wspólnym gospodarstwie domowym



OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KANDYDATKI NA UCZESTNIKA  
PROJEKTU  
„KWALIFIKACJE NA MIARĘ CZASÓW”  
DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA KRYTERIÓW PUNKTOWANYCH  
nr projektu RPPM.05.02.02-22-0079/16

Niniejszym oświadczam, iż:

<input type="checkbox"/> Nie mam doświadczenia zawodowego
---

<input type="checkbox"/> Mam doświadczenie zawodowe (zgodnie z zawartymi umowami o pracę)
---

--

--

Miejscowość, data

Czytelny podpis kandydata/kandydatki

Niniejszym oświadczam, że:

- nie jestem  
 jestem<sup>5</sup>:

<input type="checkbox"/> osobą niepełnosprawną w stopniu lekkim
<input type="checkbox"/> osobą niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym

<input type="checkbox"/> osobą niepełnosprawną w stopniu znacznym
<input type="checkbox"/> osobą z niepełnosprawnością sprzężoną

--

--

Miejscowość, data

Czytelny podpis kandydata/kandydatki

Nr orzeczenia lub innego dokumentu potwierdzającego posiadaną niepełnosprawność:
--

--

Potwierdzam zgodność podanych danych z przedłożonym dokumentem – **podpis pracownika projektu:** .....

Niniejszym oświadczam, iż:

- Korzystam z pomocy Ośrodków Pomocy Społecznej  
 Nie korzystam z pomocy Ośrodków Pomocy Społecznej

--

--

Miejscowość, data

Czytelny podpis kandydata/kandydatki

<sup>5</sup> Istnieje możliwość wyboru do dwóch odpowiedzi