



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

„Lepsza perspektywa III”

nr projektu: POWR.01.02.01-04-0132/19

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|--|--|---------|----------------------------------|------------------------------------|
| 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 | <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 <input type="checkbox"/> inne | | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> inne | | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> osoba pracująca, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <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 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> inne | | | | |



| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|---|---|--|---|---|--|---|-------------------------------|---------------------------------|--|
| <p>9. Wykonywany zawód (jeśli dotyczy)</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>10. Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu</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 niepełnosprawnościami¹ <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>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</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>11. Stopień niepełnosprawności</p> | <table border="0"> <tr> <td> <input type="checkbox"/> nie dotyczy <input type="checkbox"/> tak: <input type="checkbox"/> lekki <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny </td> <td> Proszę podać nr orzeczenia lub innego dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność bądź dołączyć kserokopię do formularza zgłoszeniowego: </td> </tr> </table> | <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: | | | | | | | | | | | | |
| <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: | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>12. Uprawnienia do prowadzenia pojazdów</p> | <p><input type="checkbox"/> Posiadam prawo jazdy kat. B <input type="checkbox"/> Nie posiadam powyższego uprawnienia</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>13. Oświadczenie nr 1</p> | <p>Niniejszym oświadczam, iż przystępując do projektu „Lepsza perspektywa III” <u>nie zaliczam</u> się do kategorii osób zdefiniowanych dla trybu konkursowego w Poddziałaniu 1.3.1 PO WER tj.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • osoby młode, w tym osoby z niepełnosprawnościami, w wieku 15-29 lat bez pracy w tym w szczególności osoby, które nie uczestniczą w kształceniu i szkoleniu tzw. osoby z kategorii NEET, z następujących grup docelowych: <ul style="list-style-type: none"> – osoby, które opuściły pieczę zastępczą (do 2 lat po opuszczeniu instytucji pieczy) – osoby, które opuściły młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii (do 2 lat po opuszczeniu), – osoby, które opuściły specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze i specjalne ośrodki wychowawcze (do 2 lat po opuszczeniu), – osoby, które zakończyły naukę w szkole specjalnej (do 2 lat po zakończeniu nauki w szkole specjalnej), – matki przebywające w domach samotnej matki, – osoby, które opuściły zakład karny lub areszt śledczy (do 2 lat po opuszczeniu) – osoby, które opuściły zakład poprawczy lub schronisko dla nieletnich (do 2 lat po opuszczeniu), – osoby, które opuściły zakłady pracy chronionej (do 2 lat po zakończeniu zatrudnienia w zakładzie). • imigrantów (w tym osoby polskiego pochodzenia), reemigrantów, osoby odchodzące z rolnictwa i ich rodziny, tzw. ubodzy pracujący, osoby zatrudnione na umowach krótkoterminowych oraz pracujący w ramach umów cywilno-prawnych – wywodzący się z powyższych grup docelowych. | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>14. Oświadczenie nr 2</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 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 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.</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>15. Data i miejsce wypełnienia formularza</p> | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>16. Podpis</p> | | | | | | | | | | | | | | | |

¹ Należy przedłożyć pracownikowi projektu aktualne orzeczenie lekarskie lub inny dokument potwierdzający status osoby niepełnosprawnej



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 zobowiązuję się informowania wymienionych w pkt. 14 podmiotów w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych i oświadczeń zawartych w formularzu.
2. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem projektu „Lepsza perspektywa III” nr projektu: POWR POWR.01.02.01-04-0132/19 i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
3. Oświadczam, że podany przeze mnie adres e-mail i/lub numer telefonu jest aktywny i zobowiązuję 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:

| |
|---|
| Do wglądu - dokument uprawniający do prowadzenia pojazdów kat. B |
| Oświadczenie o obowiązku poinformowania o sytuacji zawodowej i edukacyjnej po zakończonym udziale w projekcie |
| Oświadczenie o niekaralności |
| Orzeczenie 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 personelu projektu dokonującej weryfikacji



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

**„Lepsza perspektywa III”
nr projektu: POWR.01.02.01-04-0132/19**

Ja, niżej podpisany/-a

.....

(imię i nazwisko)

zobowiązuję się, że po zakończeniu mojego udziału w projekcie „Lepsza perspektywa III”,
informacje dotyczące:

- mojego statusu na rynku pracy (np. podjęcia pracy, zarejestrowania własnej działalności gospodarczej, itp.),
- mojego udziału w kształceniu lub szkoleniu

przekażę do 4 tygodni od zakończenia udziału:

- Liderowi Projektu: Biuro Doradztwa Inwestycyjnego 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

„Lepsza perspektywa III”
nr projektu: POWR.01.02.01-04-0132/19

Ja, niżej podpisany/-a

.....

(imię i nazwisko)

.....

(nr PESEL)

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