



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „Zachodniopomorska Fabryka Aktywizacji 30+”.

## Formularz zgłoszeniowy

Projekt nr RPZP.06.05.00-32-K016/18 pt. „Zachodniopomorska Fabryka Aktywizacji 30+” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

**Proszę wypełnić wszystkie pola w czytelny sposób.**

| Dane uczestnika   |  |
|---|--|
| Nazwisko  |  |
| Imię (Imiona)   |  |
| Płeć  | <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna  |
| Numer PESEL   | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>   |
| Wiek w latach   |  |
| Wykształcenie   | <input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe (ISCED 0)<br><input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1)<br><input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2)<br><input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3)<br><input type="checkbox"/> Policealne (ISCED 4)<br><input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8) |
| Dane adresowo/kontaktowe – miejsce zamieszkania<br>(w rozumieniu art. 25 Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu) |  |
| Województwo   | Zachodniopomorskie   |
| Powiat  |  |
| Gmina   |  |
| Obszar  | <input type="checkbox"/> Obszar miejski <input type="checkbox"/> Obszar wiejski  |
| Pełen adres zamieszkania (ulica, numer, kod pocztowy, miejscowość)  |  |
| Numer telefonu do kontaktu  |  |
| Adres e-mail  |  |



| Dane korespondencyjne (jeśli inne niż miejsce zamieszkania)  |   |       |  |
|--|---|-------|--|
| Województwo  |   |       |  |
| Powiat   |   | Gmina |  |
| Pełen adres zamieszkania (ulica, numer, kod pocztowy, miejscowość)   |   |       |  |
| Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu  |   |       |  |
| Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu   | <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w urzędzie pracy w tym: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna (osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy)).</li> </ul>  |       |  |
|  | <input type="checkbox"/> <del>osoba bezrobotna zarejestrowana w urzędzie pracy w tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna (tj. powyżej 12 m-cy)</del>   |       |  |
|  | <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo tj. nie jestem/jestem gotowy/a do podjęcia pracy i nie poszukuję/poszukuję aktywnie zatrudnienia <sup>1</sup> w tym: <input type="checkbox"/> <del>osoba ucząca się</del><br><input type="checkbox"/> nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu   |       |  |
| Jestem właścicielem lub posiadaczem samoistnym lub zależnym <b>nieruchomości rolnej</b> , lub domownikiem, podlegającym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu stałej pracy w gospodarstwie rolnym. | <input type="checkbox"/> Nie<br><input type="checkbox"/> Tak - jednocześnie: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> spełniam definicję osoby bezrobotnej określonej w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2016 r., poz. 645, ze zm.).</li> <li><input type="checkbox"/> nie spełniam definicji osoby bezrobotnej określonej w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2016 r., poz. 645, ze zm.).</li> </ul> |       |  |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia   | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie<br><input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji  |       |  |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań  | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie  |       |  |

<sup>1</sup> 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), są uznawane za bierne zawodowo.



|   |   |
|---|---|
| <p>Osoba z niepełnosprawnościami<br/>*należy przedłożyć odpowiedni dokument potwierdzający</p>  | <p><input type="checkbox"/> Tak<br/><input type="checkbox"/> Nie<br/><input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji</p> |
| <p>Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.) lub orzeczenie albo inny dokument, o którym mowa w ustawie z dnia 19.08.1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375, z późn. zm.).<br/>Potwierdzeniem statusu osoby niepełnosprawnej może być w szczególności orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez powiatowy zespół ds. orzekania o niepełnosprawności oraz orzeczenia lekarzy orzeczników ZUS i inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.).<br/>Pozostałe osoby (np. osoba ze stwierdzonymi zaburzeniami psychicznymi) na potwierdzenie statusu osoby niepełnosprawnej mogą przedstawić inny niż orzeczenie o niepełnosprawności dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinię.</p> |   |
| <p>W przypadku osoby z niepełnosprawnością proszę określić, jakie są Pana/Pani potrzeby lub wymagania wynikające z niepełnosprawności, a związane z udziałem w Projekcie (jeśli dotyczy)</p>  | <p>.....<br/>.....<br/>.....<br/>.....<br/>.....</p>  |
| <p>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej</p>  | <p><input type="checkbox"/> Tak<br/><input type="checkbox"/> Nie<br/><input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji</p> |
| <p>Sprawuję opiekę nad dzieckiem lub dziećmi do lat 7 oraz osobami zależnymi</p>  | <p><input type="checkbox"/> Tak<br/><input type="checkbox"/> Nie</p>  |
| <p style="text-align: center;"><b>Pytania dodatkowe w tym rekrutacyjne</b></p>  |   |
| <p>Czy jest Pan/Pani osobą zamieszkującą (w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego) w województwie zachodniopomorskim na którymś z poniżej wskazanych obszarów/terenach miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze tj. <b>Białogard, Choszczno, Gryfice, Szczecinek, Świdwin, Wałcz</b>. Miasta średnie - miasta powyżej 20 tys. mieszkańców z wyłączeniem miast wojewódzkich oraz mniejsze, z liczbą ludności pomiędzy 15-20 tys. mieszkańców będące stolicami powiatów (tzw. miasta tracące funkcje społeczno-gospodarcze.</p>  | <p><input type="checkbox"/> Tak<br/><input type="checkbox"/> Nie</p>  |



---

## Oświadczenia, Ja niżej podpisany/a:

1. Oświadczam, że zapoznał/-am/-em się, rozumiem i akceptuję Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „**Zachodniopomorska Fabryka Aktywizacji 30+**”.
2. Oświadczam, że spełniam wymogi określone w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „**Zachodniopomorska Fabryka Aktywizacji 30+**”, w szczególności jestem osobą wieku 30 lat i więcej, pozostającą bez zatrudnienia lub bierną zawodowo lub bezrobotną niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy, znajdującą się w szczególnie trudnej sytuacji na rynku pracy tj. osobą w wieku 50 lat i więcej i/lub kobietą i/lub osobą z niepełnosprawnościami i/lub długotrwale bezrobotną i/lub o niskich kwalifikacjach **zamieszkującą na terenie województwa zachodnio-pomorskiego (zgodnie z Art. 25 Kodeksu cywilnego, który stanowi, iż „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”)**.
3. Oświadczam, że dobrowolnie deklaruję i wyrażam wolę udziału w procesie rekrutacji do projektu a po zakwalifikowaniu się dobrowolnie deklaruję i wyrażam wolę udziału w projekcie RPZP.06.05.00-32-K016/18 pt., Zachodniopomorska Fabryka Aktywizacji 30+”.
4. Oświadczam, że najpóźniej w dniu pierwszej formy wsparcia, zobowiązuję się podpisać umowę o uczestnictwo w projekcie i uczestniczyć we wszystkich formach wsparcia w ramach projektu, które zostaną zaplanowane dla mojej osoby.
5. Oświadczam, że jestem zdolny/a do odbycia stażu przyuczającego do pracy w zawodzie/podjęcia zatrudnienia po zakończeniu udziału w projekcie.
6. Oświadczam, że w sytuacji zakończenia udziału w projekcie lub przerwania udziału w projekcie wcześniej, niż uprzednio było to planowane z powodu podjęcia pracy lub podjęcia pracy, dostarczę dokumenty potwierdzające podjęcie pracy do trzech miesięcy od wystąpienia sytuacji opisanych, o ile podejmę pracę; (np. kopia umowy o pracę, zaświadczenie z zakładu pracy o zatrudnieniu, zaświadczenie potwierdzające podjęcie działalności gospodarczej, dowód opłacenia należnych składek na ubezpieczenia społeczne).
7. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że projekt realizowany jest w ramach Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, Oś priorytetowa VI Rynek Pracy, Działanie 6.5 Kompleksowe wsparcie głównie dla osób bezrobotnych, biernych zawodowo zwłaszcza znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji na rynku pracy obejmujące pomoc w aktywnym poszukiwaniu pracy oraz działania na rzecz podnoszenia kwalifikacji zawodowych współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
8. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu są prawdziwe i jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą

---

Data

---

Czytelny podpis Kandydata/ki