



Projekt „ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM ROZWOJU Aktywizacji Zawodowej osób powyżej 29 roku życia pozostających bez zatrudnienia” realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020, w ramach Poddziałania 10.02.01

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

1	Tytuł projektu	ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM ROZWOJU Aktywizacji Zawodowej osób powyżej 29 roku życia pozostających bez zatrudnienia
2	Nr ewidencyjny projektu	RPSW.10.02.01-26-0001/20
3	Numer i nazwa Osi Priorytetowej	RPSW.10.00.00 Otwarty rynek pracy
4	Numer i nazwa Działania w ramach Osi Priorytetowej	RPSW.10.02.00 Działania na rzecz podniesienia aktywności zawodowej osób powyżej 29 roku życia
5	Numer i nazwa Poddziałania	RPSW.10.02.01 Wsparcie aktywności zawodowej osób powyżej 29 roku życia pozostałych bez zatrudnienia (projekty konkursowe)

Informacje ogólne

Lp.	Nazwa	Opis	
1	Imię (imiona)		
2	Nazwisko		
3	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta – 2 pkt.	<input type="checkbox"/> Mężczyzna
4	PESEL		
5	Wiek	powyżej 50 roku życia <input type="checkbox"/> Tak – 1 pkt. <input type="checkbox"/> Nie	
6	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Brak (<i>brak formalnego wykształcenia</i>) ISCED 0 – 1 pkt. <input type="checkbox"/> Podstawowe (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej</i>) ISCED 1 – 1 pkt. <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej</i>) ISCED 2 – 1 pkt. <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej</i>) ISCED 3 – 1 pkt. <input type="checkbox"/> Policealne (<i>kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym</i>) ISCED 4 <input type="checkbox"/> Wyższe (<i>kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich itp.</i>) ISCED 5-8	
Dane kontaktowe Uczestnika/czki Projektu			
7	Ulica		
8	Nr domu/lokalu		
9	Miejscowość		
10	Obszar	<input type="checkbox"/> Obszar miejski	<input type="checkbox"/> Obszar wiejski



Projekt „ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM ROZWOJU Aktywizacji Zawodowej osób powyżej 29 roku życia pozostających bez zatrudnienia” realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020, w ramach Poddziałania 10.02.01

11	Kod pocztowy	
12	Województwo	
13	Powiat	
14	Gmina	
15	Telefon	
16	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
17	Adres korespondencyjny (jeśli inny niż zamieszkania)	

Oświadczenie o niepełnosprawności

Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną*, w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jedn.: Dz.U. z 2019 r. poz. 1172, 1495, 1696, 1818) i/lub osobą z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2018 r. poz. 1878 oraz z 2019 r. poz. 730, 1690).

****osoby z niepełnosprawnością muszą przedłożyć orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie albo inny dokument, o którym mowa w ustawie z dnia 19.08.1994 o ochronie zdrowia psychicznego. W przypadku braku możliwości przedstawienia ww. dokumentów, niepełnosprawność Uczestnika/czki projektu potwierdzana będzie na podstawie oświadczenia Uczestnika/czki zawierającego pouczenie o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.***

Proszę określić **bariery** wynikające z niepełnosprawności, a związane z udziałem w Projekcie:

.....

Proszę określić specjalne wymagania wynikające z niepełnosprawności, a związane z udziałem w Projekcie:

.....

Tak – 2 pkt.

Nie



Projekt „ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM ROZWOJU Aktywizacji Zawodowej osób powyżej 29 roku życia pozostających bez zatrudnienia” realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020, w ramach Poddziałania 10.02.01

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA KRYTERIÓW KWALIFIKACYJNYCH

(Prosimy o uważne zapoznanie się z poniższymi definicjami, a następnie ustosunkowanie się do każdej z nich).

<p>Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikacyjne zawarte w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM ROZWOJU Aktywizacji Zawodowej osób powyżej 29 roku życia pozostających bez zatrudnienia” nr RPSW.10.02.01-26-0001/20 współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego 2014-2020.</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Oświadczam, że na dzień złożenia dokumentacji zgłoszeniowej do Projektu „ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM ROZWOJU Aktywizacji Zawodowej osób powyżej 29 roku życia pozostających bez zatrudnienia” jestem osobą w wieku powyżej 29 roku życia</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Oświadczam, że zamieszkuję (zgodnie z KC*) na terenie województwa świętokrzyskiego, pod adresem wskazanym w formularzu zgłoszeniowym.</p> <p><i>* Zgodnie z art.25 Kodeksu Cywilnego, miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. Dla ustalenia, że dana osoba ma miejsce zamieszkania w określonej miejscowości (kraju), konieczne jest stwierdzenie występowania dwóch przesłanek – przebywania i zamiaru stałego pobytu.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo*, tj. nie tworzę zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jestem osobą bezrobotną, nie jestem gotowy/a do podjęcia zatrudnienia i nie poszukuję pracy).</p> <p>* Należy dołączyć zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych poświadczające status osoby jako bezrobotnej lub biernej zawodowo.</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Oświadczam, że</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną* w Powiatowym Urzędzie Pracy właściwym dla mojego miejsca zameldowania stałego lub czasowego, 2) jestem osobą długotrwale bezrobotną, tj. jestem osobą bezrobotną nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy - w przypadku osób w wieku 25 lat i więcej, 3) jestem osobą poszukującą pracy. <p>* Należy dołączyć zaświadczenie z urzędu pracy poświadczające status osoby bezrobotnej zarejestrowanej.</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p><input type="checkbox"/> Tak – 1 pkt. <input type="checkbox"/> Nie</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>



Projekt „ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM ROZWOJU Aktywizacji Zawodowej osób powyżej 29 roku życia pozostających bez zatrudnienia” realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020, w ramach Poddziałania 10.02.01

<p>Oświadczam, że</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną* w Powiatowym Urzędzie Pracy właściwym dla mojego miejsca zameldowania stałego lub czasowego, 2) jestem osobą długotrwale bezrobotną, tj. jestem osobą bezrobotną nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy - w przypadku osób w wieku 25 lat i więcej, 3) jestem osobą aktywnie poszukującą pracy 4) jestem osobą gotową do podjęcia pracy. <p>* Należy dołączyć zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych poświadczające status osoby jako bezrobotnej lub biernej zawodowo.</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p><input type="checkbox"/> Tak – 1 pkt. <input type="checkbox"/> Nie</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Oświadczam, że jestem osobą sprawującą opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu*, tj. sprawuje opiekę nad osobą, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.</p> <p>* Należy dołączyć oświadczenie opiekuna oraz osoby nad, którą jest sprawowana opieka w zakresie sprawowania opieki – załącznik nr 5 Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie lub zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub zaświadczenie z odpowiedniego ośrodka pomocy społecznej.</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Oświadczam, że jestem osobą powracającą na rynek pracy po zakończonym okresie sprawowania opieki*</p> <p>* Należy dołączyć zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego/świadczenia rodzicielskiego.</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Oświadczam, że utraciłem/am zatrudnienie po 1 marca 2020 r. w skutek pandemii COVID-19*, tj. po 1 marca 2021 r. rozwiązano lub nie przedłużono ze mną umowy o pracę lub rozwiązano ze mną umowę cywilno-prawną.</p> <p>* Należy dołączyć kserokopię umowy i/lub kserokopię świadectwa pracy oraz oświadczenie Uczestnika/czki – załącznik nr 6 Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak – 3 pkt. <input type="checkbox"/> Nie</p>



Projekt „ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM ROZWOJU Aktywizacji Zawodowej osób powyżej 29 roku życia pozostających bez zatrudnienia” realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020, w ramach Poddziałania 10.02.01

INFORMACJE DODATKOWE

Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia ¹ (dane wrażliwe)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań ²	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji oraz udziału w Projekcie pn. „ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM ROZWOJU Aktywizacji Zawodowej osób powyżej 29 roku życia pozostających bez zatrudnienia” zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. Regulaminie.
2. Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego 2014-20200, Oś priorytetowa: RPSW.10.00.00 Otwarty rynek pracy, Działanie: RPSW.10.02.00 Działania na rzecz podniesienia aktywności zawodowej osób powyżej 29 roku życia. Poddziałanie RPSW.10.02.01 Wsparcie aktywności zawodowej osób powyżej 29 roku życia pozostałych bez zatrudnienia (projekty konkursowe).
3. Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
4. Deklaruję wolę dobrowolnego uczestnictwa w Projekcie „ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM ROZWOJU Aktywizacji Zawodowej osób powyżej 29 roku życia pozostających bez zatrudnienia”.
5. Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu i innych dokumentach przez Beneficjenta (Realizatora Projektu) w celach rekrutacji i realizacji

¹ Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

² Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: 1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach); 2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności -specjalistyczne zakwaterowanie wspierane); 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą); 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).



Projekt „ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM ROZWOJU Aktywizacji Zawodowej osób powyżej 29 roku życia pozostających bez zatrudnienia” realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020, w ramach Poddziałania 10.02.01

Projektu zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679.

6. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Beneficjenta (Realizatora Projektu) Centrum Rozwoju Społeczno - Ekonomicznego, Sielec 1A, 39-120 Sędziszów Małopolski.
7. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Beneficjenta (Realizatora Projektu) o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularz zgłoszeniowy oraz o zmianie swojej sytuacji zawodowej (np. podjęcie zatrudnienia).
8. Zostałem poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, o których mowa w art. 9 ust. 2 lit. g. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679.
9. Zostałem/am poinformowany/a, że oferowane w Projekcie wsparcie może odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania.
10. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych.
11. Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu wsparcia, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie, z przyczyn uzasadnionych, niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Beneficjenta (Realizatora Projektu).
12. Zostałem/am poinformowany/a, iż w trakcie uczestnictwa w projekcie pn. „ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM ROZWOJU Aktywizacji Zawodowej osób powyżej 29 roku życia pozostających bez zatrudnienia” i do końca realizacji całości zaplanowanego dla każdego uczestnika wsparcia nie jest możliwe uczestnictwo w innych projektach współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, a tym samym korzystanie z innych formach wsparcia współfinansowanych ze środków publicznych.
13. Zostałem/am poinformowany/a o tym, że z chwilą przystąpienia do projektu każdy Uczestnik Projektu będący osobą fizyczną składa oświadczenie o przyjęciu przez niego do wiadomości informacji, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679. W przypadku Uczestnika Projektu nieposiadającego zdolności do czynności prawnych, oświadczenie składa jego opiekun prawny.

Upředzona/y o odpowiedzialności cywilnej wynikającej z Kodeksu Cywilnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że podane informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki

Potwierdzam zgodność danych osobowych z przedstawionym dokumentem tożsamości

.....
(Potwierdza Kadra Projektu)