FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Nazwa projektodawcy:	**EDUCUS CENTRUM SZKOLENIOWE TOMASZ KIRSZENSZTEJN**
Tytuł projektu:	**DZIAŁAJ AKTYWNIE!**
Nr projektu:	**FEWP.06.10-IP.01-0027/24**

I Dane Uczestniczki

Imię			
Nazwisko			
Data i miejsce urodzenia			
PESEL		Wiek	
Wykształcenie (należy zaznaczyć X właściwy poziom ISCED)	ISCED 5-8 Wyższe		
	ISCED 4 Policealne		
	ISCED 3 Ponadgminazjalne / Ponadpodstawowe (liceum, technikum, szkoła zawodowa)		
	ISCED 2 Gimnazjalne		
	ISCED 1 Podstawowe		
	ISCED 0 Brak		

II Dane kontaktowe Uczestnika/czki

Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	

III Status Uczestnika/czki na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu

1. Osoba bierna zawodowo	Tak		Nie	
Osoba ucząca się	Tak		Nie	
Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	Tak		Nie	

2. Osoba bezrobotna zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy	Tak		Nie	
W tym długotrwale bezrobotna	Tak		Nie	
3. Osoba bezrobotna niezarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy	Tak		Nie	
W tym osoba długotrwale bezrobotna	Tak		Nie	

IV Status Uczestnika/czki projektu w chwili przystąpienia do projektu

(odmowa udzielenia informacji w przypadku danych wrażliwych nie skutkuje odmową udzielenia wsparcia, jeżeli projekt nie jest kierowany do danej grupy docelowej)

1. Osoba, należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie

Tak		Nie		Odmowa podania informacji	

2. Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań

Tak		Nie	

3. Osoba z niepełnosprawnościami

NIE DOTYCZY		LEKKI		UMIARKOWANY		ZNACZNY		Odmowa podania informacji	

4. Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności i/lub stanu zdrowia (proszę zaznaczyć właściwe)		Druk materiałów powiększoną czcionką
		Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych
		Zapewnienie tłumacza języka migowego
		Inne (jakie?): ……

5. Osoba obcego pochodzenia

Tak		Nie		Odmowa podania informacji	

6. Osoba pochodząca z krajów trzecich

Tak		Nie		Odmowa podania informacji	

7. Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym

Ocena spełnienia poszczególnych kryteriów następuje poprzez potwierdzenie/weryfikację statusu:

□ osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem przez pomoc społeczną, tj. spełniające co najmniej jeden z warunków określonych w art. 7 ustawy o pomocy społecznej - zaświadczenie z ośrodka pomocy społecznej lub oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą);

□ osoby o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym - zaświadczenie z właściwej instytucji lub oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą);

□ osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą, rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej - zaświadczenie z właściwej instytucji, zaświadczenie od kuratora, wyrok sądu, oświadczenie uczestnika lub jego opiekuna prawnego w przypadku osób niepełnoletnich np. rodzica zastępczego (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą);

□ osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich - zaświadczenie od kuratora; zaświadczenie z zakładu poprawczego lub innej instytucji czy organizacji społecznej zajmującej się pracą z nieletnimi o charakterze wychowawczym, terapeutycznym lub szkoleniowym; kopia postanowienia sądu; inny dokument potwierdzający zastosowanie środków zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości;

□ osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7

września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. 1991 Nr 95 poz. 425 z późn. zm.) - zaświadczenie z ośrodka wychowawczego/ młodzieżowego/ socjoterapii;
□ osoby z niepełnosprawnością - odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia;
□ rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością - odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia oraz oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą);
□ osoby zakwalifikowane do III profilu pomocy zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy - zaświadczenie z urzędu pracy;
□ osoby niesamodzielne ze względu na podeszły wiek, niepełnosprawność lub stan zdrowia - zaświadczenie od lekarza; odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia, oświadczenie uczestnika lub jego opiekuna, jeśli niemożliwe jest uzyskanie oświadczenia uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą);
□ osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań - zaświadczenie od właściwej instytucji lub inny dokument potwierdzający ww. sytuację np. kopia wyroku sądowego, pismo ze spółdzielni o zadłużeniu, oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą);
□ osoby korzystające z FE PŻ - oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą) lub inny dokument potwierdzający korzystanie z Programu.

Tak		Nie	

8. Osoba pochodząca z obszarów wiejskich

Tak		Nie		Odmowa podania informacji	

9. Przynależność do grupy preferowanej
□ doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek kwalifikujących je do wsparcia w projekcie, o których mowa w pkt 1, lub spełniające więcej niż jedną przesłankę określoną w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
□ o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności;
□ z niepełnosprawnością sprzężoną, osoby z chorobami psychicznymi, osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10);
□ korzystające z programu FE PŻ;
□ opuszczające placówki opieki instytucjonalnej;
□ wykluczone komunikacyjnie;
□ osoby, które opuściły jednostki penitencjarne w terminie ostatnich 12 miesięcy (12 miesięcy liczone jest od dnia zwolnienia/opuszczenia jednostki penitencjarnej do dnia przystąpienia do projektu).

Tak		Nie	

V Klauzula informacyjna przetwarzania danych osobowych

Zapoznałam/em się z Klauzulą informacyjną w związku z pozyskiwaniem i przetwarzaniem danych na podstawie przepisów prawa oraz umowy o realizację projektu - obowiązek informacyjny z art. 13 i 14 RODO

Tak		Nie	

VI Oświadczam

Oświadczam, że jestem chętny/chętna i gotowy/gotowa do powrotu/wejścia na rynek pracy

Tak		Nie	

VII Oświadczenie

W związku z przystąpieniem do projektu pn. DZIAŁAJ AKTYWNIE! [FEWP.06.10-IP.01-0027/24] oświadczam, że nie biorę udziału w innym projekcie aktywizacji społeczno-zawodowej współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) oraz zobowiązuję się, że do momentu zakończenia wsparcia w ww. projekcie nie będę uczestniczyć w innym projekcie aktywizacji społeczno-zawodowej współfinansowanym ze środków EFS+

Tak		Nie	

POUCZENIE

Art. 233.§ 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. § 6. Przepisy § 1 [...] stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenie [...]

Oświadczam, że zostałam pouczona o odpowiedzialności karnej. Powyższe pouczenie zrozumiałam i przyjęłam do wiadomości i stosowania, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Potwierdzam poprawność i aktualność przedstawionych danych.

_____ _____

Data Podpis