

Załączniki: Załącznik nr 1 – wzór Formularza zgłoszeniowego.

Załącznik nr 1 – wzór Formularza zgłoszeniowego

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA

Data wpływu formularza* (*wypełnia osoba przyjmująca formularz)	
Podpis osoby przyjmującej formularz	

CZĘŚĆ A. DANE PROJEKTU	
BENEFICJENT	ECORYS Polska Sp. z o.o.
TYTUŁ PROJEKTU	Nowe Kwalifikacje dla Podkarpacia
NR PROJEKTU	RPPK.07.01.00-18-0113/16
CZAS TRWANIA PROJEKTU	01.10.2016-31.12.2017
PROGRAM	REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO NA LATA 2014-2020
PRIORYTET	VII Regionalny rynek pracy
DZIAŁANIE	7.1 Poprawa sytuacji osób bezrobotnych na rynku pracy

CZĘŚĆ B. DANE OSOBOWE					
1. DANE UCZESTNIKA PROJEKTU					
IMIĘ		NAZWISKO			
PESEL					
PŁEĆ	<input type="checkbox"/> KOBIECIA		<input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA		
WIEK W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU					
WYKSZTAŁCENIE	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe				
2. ADRES ZAMIESZKANIA					
WOJEWÓDZTWO		POWIAT		GMINA	
MIEJSCOWOŚĆ		ULICA			
NR BUDYNKU		NR LOKALU		KOD POCZTOWY	
3. ADRES DO KORESPONDENCJI*					
WOJEWÓDZTWO		POWIAT		GMINA	

* Należy uzupełnić, jeżeli jest inny niż zamieszkania

MIEJSCOWOŚĆ		ULICA			
NR BUDYNKU		NR LOKALU		KOD POCZTOWY	
4. DANE KONTAKTOWE					
TELEFON KONTAKTOWY		ADRES E-MAIL			

CZĘŚĆ C. INFORMACJE OGÓLNE			
1. Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu/Kryteria Kwalifikowalności			
Zamieszkuję teren województwa podkarpackiego	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w Urzędzie Pracy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Jestem osobą długotrwale bezrobotną	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Jestem osobą bierną zawodowo.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Jestem osobą pracującą	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Jestem osobą uczącą się	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Jestem osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub w szkoleniu w ciągu ostatnich 4 tygodni)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Jestem osobą o niskich kwalifikacjach zawodowych	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Jestem osobą niepełnosprawną z orzeczeniem niepełnosprawności.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI
Jestem osobą przebywającą 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	
Jestem osobą przebywającą w gospodarstwie domowym składającym się z 1 osoby dorosłej i dzieci pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej <i>Do kategorii osób w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (zgodnie z WLWK2014) należą:</i> -osoby posiadające wykształcenie niższe niż podstawowe (na poziomie ISCED 0 -czyli brak ukończenia poziomu ISCED 1- będące poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu ISCED 1), -osoby bezdomne/ dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań, -osoby zamieszkujące obszar wiejski, -byli więźniowie, -narkomani	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI
Inne			

CZĘŚĆ D. INFORMACJE DODATKOWE	
Czy aktualnie bierze Pan/i udział w innym Projekcie współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego? (zaznacz właściwą odpowiedź).	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jeśli tak to jakim?	

OŚWIADCZENIA:

1. Niniejszym oświadczam, że deklaruję chęć udziału w projekcie „Nowe Kwalifikacje dla Podkarpacia” realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020.
2. Zapoznałem/-am się z zasadami zawartymi w *Regulaminie Rekrutacji i Regulaminie Projektu* i akceptuję treści w nich zawarte.
3. Zgodnie z wymogami zawartymi w *Regulaminie Rekrutacji oraz Regulaminie Projektu* jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w Projekcie.
4. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które będą odbywały się w trakcie trwania Projektu.
5. Zostałem/-am poinformowany/-a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
6. Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w Formularzu zgłoszeniowym dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji, monitoringu i ewaluacji (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2014 r. poz. 1182, z późn. zm.), związanych z realizacją projektu „Nowe Kwalifikacje dla Podkarpacia” przez firmę ECORYS Polska Sp. z o.o. w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020.
7. Zostałem/-am poinformowany/-a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych przetwarzanych przez firmę ECORYS Polska Sp. z o.o. oraz do ich poprawiania.
8. Jestem świadomy/-a, iż złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
9. Niniejszym oświadczam, iż dane przedstawione przeze mnie w niniejszym *Formularzu* w związku z ubieganiem się o udział w projekcie „Nowe Kwalifikacje dla Podkarpacia” odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis

