

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Spełnienie kryteriów obligatoryjnych	Suma punktów (kryteria dodatkowe)	Podpis oceniającego
<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		
Numer formularza zgłoszeniowego	Data wpływu do biura projektu	Podpis pracownika projektu

Tytuł i numer projektu:	ZAWODOWY KOMPAS – program zwiększania obecności osób młodych na małopolskim rynku pracy; nr projektu POWR.01.02.02-12-0211/15
Priorytet:	I. Osoby młode na rynku pracy
Działanie:	1.2 Wsparcie osób młodych pozostających bez pracy na regionalnym rynku pracy
Poddziałanie	1.2.2 Wsparcie udzielane z Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych

Proszę wypełnić tylko białe pola formularza DRUKOWANYMI LITERAMI

I DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI	
Imię (imiona)	
Nazwisko	
PESEL	<p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> brak PESEL - proszę wpisać datę urodzenia w formacie RRRR-MM-DD (zaznaczyć tylko w przypadku nie posiadania numeru PESEL.)</p>
Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> wyższe
Adres zamieszkania	Kraj:
	Województwo:
	Powiat:
	Gmina:
	Miejscowość:
	Ulica:
	Numer budynku: Numer lokalu:
Kod pocztowy:	



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Adres do korespondencji (jeśli inny niż zamieszkania)	
Numer telefonu	Stacjonarny: Komórkowy
Adres e-mail	
Udział w innych projektach finansowanych ze środków UE	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie (okres od...do...)
Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu - należy wybrać 1 opcję	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna* zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna** zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy
	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna* niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna** niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy
	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo*** ucząca się w trybie stacjonarym <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo*** nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu finansowanym ze środków publicznych w okresie ostatnich 4 tygodni lub ucząca się w trybie zaocznym

* osoba bezrobotna - osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia

** osoba długotrwale bezrobotna – osoba pozostająca bez zatrudnienia przez okres ponad 6 miesięcy w przypadku osób poniżej 25 roku życia lub 12 miesięcy w przypadku osób w wieku 25 lat i więcej

*** osoba bierna zawodowo – osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest osobą bezrobotną zarejestrowaną lub niezarejestrowaną w urzędzie pracy), np. student lub osoba będąca na urlopie wychowawczym

II INFORMACJE O SYTUACJI SPOŁECZNEJ UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI (proszę zaznaczyć znakiem „X”)

Oświadczam, że jestem:	
osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
osobą z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

III KRYTERIA REKRUTACJI (proszę zaznaczyć znakiem „X”)

Oświadczam, że jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia:

w tym kobietą	<input type="checkbox"/> tak (1 pkt) <input type="checkbox"/> nie (0 pkt)
w tym osobą niepełnosprawną*	<input type="checkbox"/> tak (1 pkt) <input type="checkbox"/> nie (0 pkt)
zamieszkującą tereny wiejskie	<input type="checkbox"/> tak (1 pkt) <input type="checkbox"/> nie (0 pkt)
nieposiadającą doświadczenia zawodowego większego niż 1 rok	<input type="checkbox"/> tak (1 pkt) <input type="checkbox"/> nie (0 pkt)
o niskich kwalifikacjach zawodowych**	<input type="checkbox"/> tak (1 pkt) <input type="checkbox"/> nie (0 pkt)

* za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 1997 nr 123 poz. 776), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535).

** za osoby o niskich kwalifikacjach uznaje się osoby posiadające wykształcenie na poziomie do ISCED 3 włącznie, czyli osoby nieposiadające wykształcenia bądź posiadające wykształcenie podstawowe, gimnazjalne lub ponadgimnazjalne (Liceum Ogólnokształcące, Liceum Profilowane, Technikum, Uzupełniające Liceum Ogólnokształcące, Technikum Uzupełniające, Zasadnicza Szkoła Zawodowa). Należy brać pod uwagę najwyższy ukończony poziom wykształcenia na dzień przystąpienia Uczestnika do projektu.

IV PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ (proszę zaznaczyć znakiem „X”)

Oświadczam, że jestem:

osobą zamieszkującą tereny wiejskie położone poza ZIT*	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
osobą z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
rodzicem chcącym powrócić do pracy po przerwie związanej z opieką nad dzieckiem	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

* za osoby zamieszkujące tereny wiejskie położone poza ZIT (Zintegrowane Inwestycje Terytorialne) uznaje się osoby zamieszkujące tereny położone poza granicami administracyjnymi miast – obszary gmin wiejskich oraz część wiejską (leżącą poza miastem) gmin miejsko – wiejskich, za wyjątkiem gmin: Biskupice, Czernichów, Igołomia – Wawrzeńczyce, Kocmyrzów – Luborzyca, Liszki, Michałowice, Mogilany, Niepołomice, Skawina, Świątniki Górne, Wieliczka, Wielka Wieś, Zabierzów, Zielonki.

Oświadczam, że **przynależę** do grupy docelowej: osoba fizyczna, osoba młoda, w tym niepełnosprawna w wieku 18-29 lat bez pracy, która nie uczestniczy w kształceniu i szkoleniu – tzw. młodzież NEET, w tym w szczególności osoba niezarejestrowana w urzędach pracy wywodząca się z jednej z 3 w/w podgrup (tabela IV Przynależność do grupy docelowej) znajdujących się



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

w najtrudniejszej sytuacji na rynku pracy oraz że nie należą do grupy określonej dla trybu konkursowego w Podziałaniu 1.3.1, zgodnie z zapisami SZOOP tj.:

- matki opuszczające pieczę (do roku po opuszczeniu instytucji pieczy),
- absolwenci młodzieżowych ośrodków wychowawczych i młodzieżowych ośrodków socjoterapii (do roku po opuszczeniu),
- absolwenci specjalnych ośrodków szkolno wychowawczych i specjalnych ośrodków wychowawczych (do roku po opuszczeniu),
- matki przebywające w domach samotnej matki,
- osoby młode opuszczające zakłady karne lub areszty śledcze (do roku po opuszczeniu).
- młodzież z pieczy zastępczej opuszczająca pieczę (do roku po opuszczeniu instytucji pieczy) ze szczególnym uwzględnieniem:
 - wychowanków pieczy zastępczej powyżej 15 roku życia, którzy po zakończeniu pobytu w instytucjach pieczy zastępczej powrócili do rodzin naturalnych,
 - wychowanków pieczy zastępczej powyżej 18 roku życia, którzy założyli własne gospodarstwo domowe,
 - wychowanków pieczy zastępczej powyżej 18 roku życia, którzy usamodzielniają się i mają trudności ze znalezieniem zatrudnienia po zakończeniu pobytu w instytucjach pieczy zastępczej.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis Uczestnika/Uczestniczki

IV ŹRÓDŁO INFORMACJI O PROJEKCIE			
Plakat/ulotka		GOPS/MGOPS	
Festyn/Koncert		Biblioteka	
Urząd Pracy		Biuro karier	
Urząd Gminy/Miasta		Uczelnia/Szkoła	
Oddział PFRON		Dom kultury	
Fundacja na rzecz osób niepełnosprawnych		MOPS, GOPS	
Strona www		Ogłoszenie	

OŚWIADCZENIA:

1. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „ZAWODOWY KOMPAS – program zwiększania obecności osób młodych na małopolskim rynku pracy” oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
2. 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 wznosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Realizatora - Kompas Consulting Maciej Buczkowski z siedzibą w Tarnowie Podgórnym, ul. Rokietnicka 15.



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

3. W przypadku zakwalifikowania się do udziału w Projekcie oświadczam, że po zakończeniu form wsparcie przewidzianych dla mnie w ścieżce rozwoju zawodowego zobowiązuję poinformować Beneficjenta o podjęciu zatrudnienia. W terminie 7 dni dostarczę dokument potwierdzający podjęcie zatrudnienia lub samozatrudnienia (np. kopię umowy o pracę lub umowy cywilno-prawnej, zaświadczenie z zakładu pracy o zatrudnieniu, zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, zaświadczenie PUP o wyrejestrowaniu z ewidencji osób bezrobotnych z powodu podjęcia pracy). Podjęcie zatrudnienia będzie monitorowane w okresie do 3 miesięcy od dnia zakończenia udziału w projekcie.
4. Akceptuję fakt, że zakończenie udziału w projekcie w sposób niezgodny ze ścieżką wsparcia zaplanowaną w projekcie (np. rezygnacja w trakcie trwania projektu) może wiązać się z obciążeniem mnie kosztami uczestnictwa w projekcie poniesionymi przez Kompass Consulting Maciej Buczkowski z siedzibą w Tarnowie Podgórnym, ul. Rokietnicka 15.
5. Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że wszystkie przedłożone przeze mnie dane są zgodne i prawdziwe. Jestem świadomy/ma, iż w razie złożenia przeze mnie oświadczeń niezgodnych z prawdą, skutkującego po stronie Kompass Consulting Maciej Buczkowski z siedzibą w Tarnowie Podgórnym obowiązkiem zwrotu środków otrzymanych na sfinansowanie mojego udziału w ww. Projekcie, firma Kompass Consulting będzie miała prawo dochodzić ode mnie roszczeń na drodze cywilnoprawnej.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis Uczestnika/Uczestniczki

ZAŁĄCZNIKI: (Proszę zaznaczyć „X”)

- 1. Oświadczenie uczestnika/uczestniczki projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych (**dotyczy wszystkich uczestników/uczestniczek**)
- 2. Oświadczenia uczestnika/uczestniczki projektu o wyrażeniu zgody na rozpowszechnianie wizerunku (**dotyczy wszystkich uczestników/uczestniczek**)
- 3. Kopia orzeczenia o niepełnosprawności lub innego dokumentu potwierdzającego stan zdrowia zgodnie z Dz.U.2011 nr 127 poz.721 z późn.zm. i Dz.U.2011 nr 231 poz.1375 z późn.zm. (**dotyczy jedynie osób niepełnosprawnych**)
- 4. Zaświadczenie o rejestracji w urzędzie pracy wydane przez urząd pracy ze wskazaniem daty rejestracji (**dotyczy jedynie osób bezrobotnych zarejestrowanych w Urzędzie Pracy**)
- 5. Oświadczenie osoby bezrobotnej niezarejestrowanej w urzędzie pracy (**dotyczy jedynie osób niezarejestrowanych w urzędzie pracy**)
- 6. Oświadczenie osoby biernej zawodowo (**dotyczy jedynie osób biernych zawodowo**)

