**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

 w ramach

***Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020***

**Oś Priorytetowa 1.**

 *Rynek Pracy otwarty dla wszystkich*

**Działanie 1.2**

*Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy-projekty konkursowe*

**Poddziałanie 1.2.1**

*Wsparcie udzielone z Europejskiego Funduszu Społecznego*

 *Projekt* ***„Centrum aktywizacji zawodowej osób młodych”*** *współfinansowany jest ze
 środków* ***Europejskiego Funduszu Społecznego****,
w ramach* ***Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój****,
realizowany przez Stowarzyszenie Ostrowskie Centrum Wspierania Przedsiębiorczości na podstawie Umowy*

 *nr* ***POWR.01.02.01-30-0045/21-00***  *zawartej z Samorządem Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu.*

|  |
| --- |
| *Wypełnia Stowarzyszenie Ostrowskie Centrum Wspierania Przedsiębiorczości:* |
| Zgłoszenie numer: FR/1.2.1/POWER/………/ | *Data wpływu formularza: \_\_\_.\_\_\_. \_\_\_* |
| Podpis osoby przyjmującej formularz: |  |

**rr**

**DANE PERSONALNE POTENCJALNEGO UCZESTNIKA PROJEKTU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwisko, Imię (imiona)** |  |
| **PESEL:** |  |
| **Data i miejsce urodzenia:** |  |
| **Telefon kontaktowy:** |  |
| **Adres e-mail:** |  |

|  |
| --- |
| **Adres zamieszkania[[1]](#footnote-1)** |
| Miejscowość: |  |
| Ulica: |  |
| Numer domu: |  |
| Numer lokalu: |  |
| Kod pocztowy: |  |
| Poczta: |  |
| Gmina: |  |
| Powiat: |  |
| Województwo: | **wielkopolskie** |
| Obszar | 🗆 MIEJSKI 🗆 MIEJSKO-WIEJSKI 🗆 WIEJSKI |
| **Płeć:** | 🗆 Kobieta 🗆 Mężczyzna |
| **Wykształcenie, umiejętności i doświadczenie zawodowe:****(proszę zaznaczyć „x‟):** |
| **Wykształcenie wg poziomów ISCED** | 🗆 **Niższe niż podstawowe** (ISCED 0) |
| 🗆 **Podstawowe** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej - ISCED 1) |
| 🗆 **Gimnazjalne** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej - ISCED 2) |
| 🗆 **Ponadgimnazjalne** (kształcenie ukończone na poziomie liceum, liceum profilowanego, technikum, technikum uzupełniającego, zasadniczej szkoły zawodowej - ISCED 3) |
| 🗆**Policealne** (ISCED 4) |
| 🗆 **Wyższe** (ISCED 5-8) |
| **Posiadam kwalifikacje z zakresu:** |  |
| **Posiadam umiejętności i doświadczenie z zakresu:** |  |
| **Oświadczenia (proszę zaznaczyć „x‟):** |
| **Deklaruję chęć podniesienia kwalifikacji/ kompetencji umożliwiających podjęcie zatrudnienia w wyniku realizacji programu kompleksowej aktywizacji zawodowej w okresie I.2022-VI.2023** | 🗆 TAK 🗆 NIE |
| **Oświadczam, że jestem osobą w wieku od 15-29 lat[[2]](#footnote-2)** | 🗆 TAK 🗆 NIE |
| **Jestem osobą** **BIERNĄ ZAWODOWO[[3]](#footnote-3) tzn. NIE PRACUJĘ, NIE JESTEM ZAREJESTROWANY(a) W URZĘDZIE PRACY I NIE POSZUKUJĘ PRACY****UWAGA!** Osoba bierna zawodowo zobowiązana jest załączyć → Zaświadczenie z ZUS potwierdzające status osoby biernej zawodowo | 🗆 TAK 🗆 NIE |
| **Jestem osobą BEZROBOTNĄ [[4]](#footnote-4) niezarejestrowaną w ewidencji Powiatowego Urzędu Pracy?**(tj. osobą, która nie pracuje, ale jest gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukuje zatrudnienia niezarejestrowana w PUP) **UWAGA!** Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji PUP zobowiązana jest załączyć →Zaświadczenie z ZUS potwierdzające status osoby bezrobotnej | 🗆 TAK 🗆 NIE |
| **Jestem osobą, która nie uczestniczy w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym[[5]](#footnote-5)?** | 🗆 TAK 🗆 NIE |
| **Jestem osobą, która w okresie ostatnich 4 tygodni nie uczestniczył/a w pozaszkolnych zajęciach (szkoleniach) finansowanych ze środków publicznych mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonaleniem umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy?** | 🗆 TAK 🗆 NIE |
| **Jestem osobą DŁUGOTWALE BEZROBOTNĄ[[6]](#footnote-6) niezarejestrowaną w ewidencji Powiatowego Urzędu Pracy****UWAGA!** Osoba długotrwale bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji PUP zobowiązana jest załączyć →Zaświadczenie z ZUS potwierdzające status osoby bezrobotnej | 🗆 TAK 🗆 NIE |
| **Jestem osobą opiekującą się dziećmi i/lub osobą wymagającą wsparcia w codziennym życiu****(jeśli TAK należy podać imię i nazwisko dziecka oraz pesel dziecka lub osoby zależnej)****Wpisz Imię i nazwisko……………………………………………………………………………………………………………………..****Wpisz PESEL……………………………………................................................................................................** | 🗆 TAK 🗆 NIE🗆ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI |
| **Jestem osobą, która utraciła zatrudnienie po 1 marca 2020 r. w wyniku pandemii COVID-19****UWAGA!** Jeśli oznaczono TAK należy dołączyć do wniosku→ dokument potwierdzający utratę zatrudnienia np. świadectwo pracy/umowę o pracę/zlecenie | 🗆 TAK 🗆 NIE |
| **Jestem osobą zamieszkującą (w rozumieniu przepisów KC) miasta średnie:**Miasta średnie w WW: Chodzież, Gniezno, Gostyń, Jarocin, Kalisz, Koło, Konin, Kościan, Krotoszyn, Leszno, Luboń, Oborniki, Ostrów Wielkopolski, Piła Pleszew, Rawicz, Swarzędz, Szamotuły, Śrem, Środa Wielkopolska, Turek, Wągrowiec, Września, Złotów. | 🗆 TAK 🗆 NIE |
| **Jestem osobą z niepełnosprawnościami[[7]](#footnote-7)**Jeśli zaznaczono TAK:Stopień niepełnosprawności: 🞏lekki 🞏umiarkowany 🞏znacznyCzy występują specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności kandydata na uczestnika projektu? Jeśli tak to proszę je wskazać: | 🗆 TAK 🗆 NIE🗆ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI |
| **Informacje dodatkoweOświadczam, że (zaznaczyć „x‟):** |
| **Jestem osobą należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia[[8]](#footnote-8)** | 🗆 TAK 🗆 NIE🗆ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI |
| **Jestem osobą bezdomną lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań[[9]](#footnote-9)** | 🗆 TAK 🗆 NIE |
| **Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej[[10]](#footnote-10)** | 🗆 TAK 🗆 NIE |
| **Jestem osobą, która nie uczestniczy jednocześnie w innym projekcie aktywizacji zawodowej współfinansowanym ze środków EFS** UWAGA! Osoba zakwalifikowana do niniejszego projektu nie może jednocześnie uczestniczyć w żadnym innym projekcie z zakresu aktywizacji zawodowej współfinansowanym ze środków EFS.  | 🗆 TAK 🗆 NIE |
| **Jestem osobą, która nie należy do grupy docelowej (GD) określonej dla trybu konkursowego w Poddziałaniu 1.3.1 PO WER[[11]](#footnote-11)** | 🗆 TAK 🗆 NIE |
|  **Pozostałe informacje:** **Oświadczam, że (zaznaczyć „x‟):** |
| **Źródło informacji** **o projekcie:** | 🗆 plakat/ulotka |
| 🗆 strona internetowa Projektu |
| 🗆 portal w Internecie (który?) |
| 🗆 FB / Instagram / Linkedin Projektu |
| 🗆 znajomi |
| 🗆 radio (jakie?) |
| 🗆 telewizja (jaka?) |
| 🗆 prasa (jaka?)  |
| **Preferowany tryb szkolenia:** |
| 🗆 dzienny 🗆 wieczorowy 🗆 dni robocze 🗆 weekendowy 🗆 system mieszany |
| **Załączniki do wniosku:****(proszę zaznaczyć X – jeśli dotyczy)** |
| ⌧ | **Zaświadczenie z „ZUS” - Potwierdzenie statusu osoby bezrobotnej** (w tym osoby długotrwale bezrobotnej) lub biernej zawodowo lub osoby długotrwale bezrobotnej[[12]](#footnote-12) |
|  | **Osoby które utraciły zatrudnienie po 01.03.2020 w wyniku pandemii COVID-19 -** świadectwo pracy lub umowa, z której wynika że zatrudnienie skończyło się po 01.03.2020 r. |
|  | **Osoby z niepełnosprawnością** - Kopia orzeczenia o niepełnosprawności |
|  | **Inne ……..** |

**OŚWIADCZENIA**

**Ja niżej podpisany/a oświadczam, że**

1. Samodzielnie i z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie „Centrum aktywizacji zawodowej osób młodych” POWR.01.02.01-30-0045/21 realizowanym na terenie województwa wielkopolskiego i współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój – dla Osi priorytetowej: I Rynek pracy otwarty dla wszystkich dla Działania: 1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy (projekty konkursowe) dla Podziałania: 1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego.
2. Zapoznałem/am się z Regulaminem projektu „Centrum aktywizacji zawodowej osób młodych” i zgodnie z jego wymogami jestem uprawniony/-a do udziału w ww. projekcie. Akceptuję warunki Regulaminu projektu oraz zobowiązuję się do ich przestrzegania. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Beneficjenta Projektu, tj. Stowarzyszenie Ostrowskie Centrum Wspierania Przedsiębiorczości” (BIURO PROJEKTU: ul. Szkolna 24, 63-400 Ostrów Wielkopolski), o wszystkich zmianach danych zawartych w Formularzu zgłoszeniowym (dane Uczestnika/czki, dane kontaktowe, status).
3. Jestem świadomy/a, że złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem mnie do udziału w ww. projekcie.
4. Nie uczestniczę w innym projekcie aktywizacji zawodowejwspółfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz zobowiązuję się, że do momentu zakończenia wsparcia w projekcie pn. „Centrum Aktywizacji zawodowej osób młodych” nie będę uczestniczyć w innym projekcie aktywizacji zawodowej współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
5. Nie należę do żadnej z poniższych grup:
* osoby, które opuściły pieczę zastępczą (do 2 lat po opuszczeniu instytucji pieczy),
* osoby, które opuściły młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii (do 2 lat po opuszczeniu),
* osoby, które opuściły specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze i specjalne ośrodki wychowawcze (do 2 lat po opuszczeniu),
* osoby, które zakończyły naukę w szkole specjalnej (do 2 lat po zakończeniu nauki w szkole specjalnej),
* matki przebywające w domach samotnej matki,
* osoby, które opuściły zakład karny lub areszt śledczy (do 2 lat po opuszczeniu),
* osoby, które opuściły zakład poprawczy lub schronisko dla nieletnich (do 2 lat po opuszczeniu),
* osoby, które opuściły zakłady pracy chronionej (do 2 lat po zakończeniu zatrudnienia w zakładzie),
* osoby odbywające karę pozbawienia wolności, z wyjątkiem osób objętych dozorem elektronicznym.
1. Zamierzam skorzystać ze wszystkich proponowanych mi form wsparcia w ramach projektu,
2. W przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w projekcie zobowiązuję się do wypełniania dokumentów związanych z projektem; w razie wystąpienia wątpliwości przedstawię inne informacje, o ile będą niezbędne do ich wyjaśnienia.
3. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych i/lub ewaluacyjnych oraz innych badaniach dotyczących realizowanego projektu na początku, w trakcie i po zakończeniu jego realizacji.
4. W związku z przystąpieniem do projektu zobowiązuję się po zakończeniu mojego uczestnictwa w projekcie przekazać Realizatorowi Projektu, informacje i dane (w tym dokumenty) dotyczące mojej sytuacji na rynku pracy:
5. w terminie do 4 tygodni oraz do 90 dni od zakończenia udziału w projekcie - przekazania danych dotyczących jego statusu na rynku pracy, oraz informacji na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu, w tym dokumentów potwierdzających uzyskanie kwalifikacji (certyfikaty, dyplomy, świadectwa ukończenia szkoły, wyniki egzaminów)
6. w przypadku podjęcia zatrudnienia do 90 dni od zakończeniu udziału w projekcie - do dostarczenia dokumentów potwierdzających zatrudnienie i/lub utrzymania zatrudnienia przez okres 3 miesięcy.
7. Akceptuję warunki rezygnacji z udziału w projekcie.
8. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt **„Centrum aktywizacji zawodowej osób młodych”** jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach *Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.*
9. Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajanie prawdy oświadczam, że ww. informacje są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

|  |
| --- |
|  |
|  | *data i czytelny podpis* |  |

1. ***Adres zamieszkania -*** *należy podać miejsce zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się
z zamiarem stałego pobytu. Adres ten powinien umożliwić kontakt w przypadku zakwalifikowania do projektu.* [↑](#footnote-ref-1)
2. ***Wiek uczestników*** *projektu jest określony na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie* [↑](#footnote-ref-2)
3. ***Osoby bierne zawodowo*** *– osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Osoby przebywające na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowaną opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego) są uznawane za „osoby bierne zawodowo”, chyba że są zarejestrowane już jako „osoby bezrobotne” (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo, nawet jeśli spełniają kryteria dla bezrobotnych. Studenci studiów niestacjonarnych mogą być uznawani jako osoby bierne zawodowo, jeśli nie są zarejestrowane jako osoby bezrobotne i nie pracują. Słuchacze szkół policealnych i studiów podyplomowych mogą być traktowani jako osoby bierne zawodowo, jeżeli zajęcia odbywają się w trybie niestacjonarnym, a osoby te nie są osobami pracującymi i nie są zarejestrowane jako osoby bezrobotne w powiatowym urzędzie pracy. Osoba zarejestrowana w KRUS jako „domownik" nie może być traktowana jako bierna zawodowo. Status na rynku pracy jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie.* [↑](#footnote-ref-3)
4. ***Osoby bezrobotne*** *osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), są również osobami bezrobotnymi. Status na rynku pracy określany jest w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie.*  [↑](#footnote-ref-4)
5. **Kształcenie formalne w trybie stacjonarnym** - kształcenie w systemie szkolnym na poziomie szkoły podstawowej, gimnazjum, szkół ponadgimnazjalnych, jak również kształcenie na poziomie wyższym w formie studiów wyższych lub doktoranckich realizowanych w trybie dziennym [↑](#footnote-ref-5)
6. ***Osoby długotrwale bezrobotne*** *- osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia, definicja pojęcia „długotrwale bezrobotne‟ różni się w zależności od wieku:*

*• młodzież (<25 lat) - osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy),*

*• dorośli (25 lat lub więcej) - osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy).*

*Status na rynku pracy określany jest w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie.* [↑](#footnote-ref-6)
7. ***Osoby z niepełnosprawnościami*** *– osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2017 r. poz. 882, z późn. zm.).* [↑](#footnote-ref-7)
8. ***Cudzoziemcy*** *- są to cudzoziemcy na stale 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 krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.* [↑](#footnote-ref-8)
9. **Osoba:**

*Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach).*

*Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/ karne/ szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane).*

*Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą).*

*Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).* [↑](#footnote-ref-9)
10. ***Do kategorii osób w innej niekorzystnej sytuacji społecznej*** *należy zawsze uwzględniać wskazane poniżej grupy:*

*- osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0 (przez co należy rozumieć brak ukończenia poziomu co najmniej ISCED1) i będące poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu ISCED 1; - byli więźniowie; - narkomani; - osoby bezdomne i wykluczone z dostępu do mieszkań; - osoby z obszarów wiejskich (wg stopnia urbanizacji DEGURBA 3).* [↑](#footnote-ref-10)
11. ***Osoby:***

*- osoby, które opuściły pieczę zastępczą (do 2 lat po opuszczeniu instytucji pieczy),*

*- osoby, które opuściły młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii (do 2 lat po opuszczeniu),*

*- osoby, które opuściły specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze i specjalne ośrodki wychowawcze (do 2 lat po opuszczeniu),*

*- osoby, które zakończyły naukę w szkole specjalnej (do 2 lat po zakończeniu nauki w szkole specjalnej),*

*- matki przebywających w domach samotnej matki,*

*- osoby, które opuściły zakład karny lub areszt śledczy (do 2 lat po opuszczeniu),*

*- osoby, które opuściły zakład poprawczy lub schronisko dla nieletnich (do 2 lat po opuszczeniu),*

*- osoby, które opuściły zakłady pracy chronionej (do 2 lat po zakończeniu zatrudnienia w zakładzie* [↑](#footnote-ref-11)
12. ***Zaświadczenie*** *wydawane jest na podstawie wniosku do ZUS - druk US-7 - składanego przez uczestnika projektu. Zaświadczenie powinno obejmować przynajmniej informacje o braku tytułu do odprowadzania składek na ubezpieczenia społeczne w związku z zatrudnieniem lub wykonywaniem innej pracy zarobkowej przez uczestnika.* [↑](#footnote-ref-12)