



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

w ramach

Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014 - 2020

Oś Priorytetowa 8 ZATRUDNIENIE

Działanie 8.2 Wsparcie aktywności zawodowej osób po 29 roku życia

Poddziałanie 8.2.1 Wsparcie aktywności zawodowej osób po 29 roku życia

Projekt „Aktywni na rynku pracy” współfinansowany jest ze środków **Europejskiego Funduszu Społecznego**, w ramach **Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014 – 2020**, realizowany przez Stowarzyszenie Ostrowskie Centrum Wspierania Przedsiębiorczości na podstawie Umowy nr **RPLD.08.02.01-10-0025/22-00** zawartej z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Łodzi.

I. DANE PERSONALNE POTENCJALNEGO UCZESTNIKA PROJEKTU

Nazwisko, Imię (imiona)	
Imię ojca, matki	
PESEL	
Data i miejsce urodzenia	
Seria i nr dowodu osobistego	
Organ wydający dowód osobisty	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	

Adres zamieszkania¹			
Miejscowość			
Ulica			
Numer domu		Numer lokalu	
Kod pocztowy		Poczta	
Województwo	łódzkie		

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.



Powiat	<input type="checkbox"/> sieradzki <input type="checkbox"/> zduńskowolski <input type="checkbox"/> łaski <input type="checkbox"/> poddębicki <input type="checkbox"/> pabianicki <input type="checkbox"/> bełchatowski <input type="checkbox"/> pajęczański <input type="checkbox"/> wieluński
Gmina	
Obszar	<input type="checkbox"/> MIEJSKI <input type="checkbox"/> WIEJSKI
Płeć:	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna

Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Niepełnosprawność²: (określona na podstawie aktualnego zaświadczenia stanowiącego załącznik do Formularza Zgłoszeniowego)	<input type="checkbox"/> TAK: <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> LEKKA <input type="checkbox"/> UMIARKOWANA <input type="checkbox"/> ZNACZNA
Jakie ma Pan/i potrzeby w związku z posiadaną niepełnosprawnością:	

II. AKTUALNE WYKSZTAŁCENIE, KWALIFIKACJE, UMIEJĘTNOŚCI, DOŚWIADCZENIE POTENCJALNEGO UCZESTNIKA PROJEKTU

Wykształcenie wg poziomów ISCED³	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe (ISCED 0)
	<input type="checkbox"/> Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej - ISCED 1)
	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej - ISCED 2)
	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie liceum, liceum profilowanego, technikum, technikum uzupełniającego, zasadniczej szkoły zawodowej - ISCED 3)
	<input type="checkbox"/> Policealne (ISCED 4)
	<input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)
Posiadam kwalifikacje z zakresu	

² **Osoby z niepełnosprawnościami** – osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego tj. osobę z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

³ Międzynarodowa Standardowa Klasyfikacja Kształcenia

STOWARZYSZENIE OSTROWSKIE CENTRUM WSPIERANIA PRZEDSIĘBIORCZOŚCI

ul. Szkolna 24, 63-400 Ostrów Wielkopolski
tel.: (62) 736 11 60, www.ocwp.org.pl



Posiadam umiejętności i doświadczenie z zakresu	
Byłam/byłem uczestnikiem projektu w zakresie wyłączenia społecznego realizowanego w ramach IX OP RPO WŁ na lata 2014 - 2020.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

III. AKTUALNY STATUS ZAWODOWY POTENCJALNEGO UCZESTNIKA PROJEKTU

Jestem osobą bezrobotną ⁴	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
w tym zarejestrowaną w Urzędzie Pracy	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Oświadczenie osoby bezrobotnej: Jestem osobą pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą pracy	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

Jestem osobą długotrwale bezrobotną ⁵	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
w tym zarejestrowaną w Urzędzie Pracy	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Oświadczenie osoby długotrwale bezrobotnej: Jestem osobą pozostającą bez pracy, od... do	od _____ do _____ (np. od 12-02-2020 do teraz)

Jestem osobą bierną zawodowo ⁶ po 30 roku życia ⁷	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Oświadczenie osoby biernej zawodowo: Jestem osobą niepracującą, niezarejestrowaną w PUP i nieposzukującą pracy	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

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. Osoba w wieku emerytalnym (w tym osoba, która osiągnęła wiek emerytalny, ale nie pobiera świadczeń emerytalnych) oraz osobę pobierającą emeryturę lub rentę, która spełnia warunki definicji wskaźnika dot. osób bezrobotnych objętych wsparciem (tj. pozostaje bez pracy, jest gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukuje zatrudnienia) należy traktować jako bezrobotną. Status na rynku pracy określany jest w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie.

⁵ **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.

⁶ **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.

⁷ **Wiek Uczestników projektu jest określony na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie.**

STOWARZYSZENIE OSTROWSKIE CENTRUM WSPIERANIA PRZEDSIĘBIORCZOŚCI

ul. Szkolna 24, 63-400 Ostrów Wielkopolski
tel.: (62) 736 11 60, www.ocwp.org.pl



Ponadto należę do jednej z podanych grup	Kobieta <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Osoba długotrwale bezrobotna⁵ <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Osoba w wieku 50 lat i więcej <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Osoba o niskich kwalifikacjach⁸ <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Osoba z niepełnosprawnościami <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

IV. INFORMACJE DODATKOWE

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) - osoby pochodzące z obszarów wiejskich (DEGURBA 3), - byli więźniowie, - narkomani, - osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań, - osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, których powód zagrożenia nie został oznaczony w pozostałych polach formularza, - osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0. (Odmowa podania informacji dotyczy tylko danych wrażliwych tj.: stanu zdrowia)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI

V. OŚWIADCZENIA

Deklaruję chęć udziału w Projekcie „Aktywni na rynku pracy” współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Oświadczam, jednocześnie że zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że zapoznałem/-am się z <i>Regulaminem Projektu</i> oraz akceptuję jego warunki, a także że zgodnie z wymogami jestem uprawniony do udziału w projekcie.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że nie jestem uczestnikiem/-czką innego projektu aktywności zawodowej w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego, w którym jest udzielane wsparcie bezwrotne.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

⁸ Osoba posiadająca niskie kwalifikacje, tj. posiadające wykształcenie do poziomu ISCED3 włącznie (tj. niższe niż podstawowe, podstawowe, gimnazjalne, ponadgimnazjalne).



Zobowiązuje się w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekazać Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacji na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskanych kwalifikacji lub nabycia kompetencji.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Zobowiązuję się do dostarczenia dokumentów potwierdzających podjęcie zatrudnienia. Dokument potwierdzający zatrudnienie dostarczę w przypadku podjęcia pracy w trakcie udziału w projekcie oraz w okresie do 3 miesięcy od zakończenia udziału w projekcie.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że zostałem pouczony/ a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą i zawarte w niniejszym formularzu informacje są zgodne z prawdą oraz stanem faktycznym. Ponadto nie byłem/ am karany/ a za przestępstwa popełnione umyślnie ścigane z oskarżenia publicznego i przestępstwa skarbowe popełnione umyślnie oraz nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

Miejscowość, data	Podpis osoby wypełniającej Formularz zgłoszeniowy

INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OSOBĘ PRZYJMUJĄCĄ FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY	
DATA	
PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ DOKUMENT	
INDYWIDUALNY NUMER UCZESTNIKA	