



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

DO PROJEKTU „Podregion kaliski Inwestuje w zrównoważony rynek pracy”

Nr Projektu FEWP.06.03-IP.01-0082/24

Beneficjent: Stowarzyszenie Ostrowskie

Centrum Wspierania Przedsiębiorczości

Projekt realizowany przez Stowarzyszenie Ostrowskie Centrum Wspierania Przedsiębiorczości w partnerstwie z Kancelarią Radcy Prawnego Damian Zębski., na podstawie Umowy nr **FEWP.06.03-IP.01-0082/24** zawartej z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Poznaniu.

WYPEŁNIA OPERATOR PROJEKTU	
INDYWIDUALNY NUMER ZGŁOSZENIOWY	

RODZAJ UCZESTNIKA	INDYWIDUALNY	PRACOWNIK LUB PRZEDSTAWICIEL INSTYTUCJI POZARZĄDOWEJ/PODMIOTU GOSPODARCZEGO	
NAZWA PODMIOTU (jeśli zaznaczono pole pracownik lub przedstawiciel instytucji pozarządowej/podmiotu gospodarczego)			
DATA ROZPOCZĘCIA UDZIAŁU W PROJEKCIE (za datę rozpoczęcia udziału w projekcie uznaję się datę przystąpienia do pierwszej formy wsparcia)			

DANE UCZESTNIKA												
IMIĘ												
NAZWISKO												
OBYWATELSTWO												
PESEL												<input type="checkbox"/> brak nr PESEL
Typ i nr dokumentu (dot. w przypadku braku PESEL)												





<p>OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; mniejszości etniczne: karaïmska, łemkowska, romska, tatarska; społeczności marginalizowane: Romowie</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
<p>OSOBA BEZDOMNA LUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ 1. Bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane interwencyjnie; 2. Bez mieszkania, w tym osoby zakwaterowane w placówkach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/medyczne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane); 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie, w tym osoby w lokalach niezabezpieczonych – przebywające czasowo u rodziny/przyjaciół, tj. przebywające w konwencjonalnych warunkach lokalowych, ale nie w stałym miejscu zamieszkania ze względu na brak posiadania takiego przebywanie/zajmowanie nielegalne lub nielegalnie zajmujące ziemię, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą; 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwałe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeludnienia; 5. Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania.</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<p>OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia.</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
<p>OSOBA GRUPY NEET (osób młodych, które nie pracują, nie kształcą się (nie uczą się) ani nie szkolą)</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<p>OPIEKA NAD DZIEĆMI DO LAT 7 LUB OPIEKA NAD OSOBĄ ZALEŻNĄ</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

<p>SZCZEGÓŁY WSPARCIA</p>	
<p>STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (należy wybrać właściwe)</p>	
<p>OSOBA BIERNA ZAWODOWO tj. osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej - nie jest osobą pracującą ani bezrobotną</p>	



W TYM	OSOBA NIEUCZESTNICZĄCA W KSZTAŁCENIU LUB SZKOLENIU	
W TYM	OSOBA UCZĄCA SIĘ/ODBYWAJĄCA KSZTAŁCENIE <ul style="list-style-type: none"> – studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące – dzieci i młodzież do 18 r. ż. pobierające naukę, o ile nie spełniają przesłanek, na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących – doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie; w przypadku, gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje wynagrodzenie, lub prowadzi działalność gospodarczą zalicza się do osób pracujących; w przypadku, gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny, zalicza się do osób bezrobotnych 	
W TYM	INNE	
OSOBA BEZROBOTNA		
- osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia		
W TYM	OSOBA DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA tj. pozostająca w rejestrze powiatowego urzędu pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat – z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego	
W TYM	INNE	
OSOBA PRACUJĄCA		
W TYM	OSOBA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ NA WŁASNY RACHUNEK	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI RZĄDOWEJ	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI SAMORZĄDOWEJ (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W MMŚP	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W DUŻYM PRZEDSIĘBIORSTWIE	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W PODMIOCIE WYKONUJĄCYM DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA PEDAGOGICZNA)	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA NIEPEDAGOGICZNA)	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA ZARZĄDZAJĄCA)	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA NA UCZELNI	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE NAUKOWYM	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE BADAWCZYM	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE DZIAŁAJĄCYM W RAMACH SIECI BADAWCZEJ ŁUKASIEWICZ	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W MIĘDZYNARODOWYM INSTYTUCIE NAUKOWYM	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA DLA FEDERACJI PODMIOTÓW SYSTEMU SZKOLNICTWA WYŻSZEGO I NAUKI	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA NA RZECZ PAŃSTWOWEJ OSOBY PRAWNEJ	



W TYM

INNE

OKREŚL KRYTERIA PREMIUJĄCE W RAMACH PROJEKTU

LP	Kryteria dodatkowe	Odpowiedź	Liczba punktów
1	osoba z niepełnosprawnościami Jeśli zaznaczono „TAK” należy dołączyć orzeczenie o stopniu niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> 10 pkt <input type="checkbox"/> 0 pkt
2	osoba długotrwale bezrobotna Jeśli zaznaczono „TAK” należy dołączyć zaświadczenie* o posiadaniu statusu osoby bezrobotnej z Urzędu Pracy	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> 3 pkt <input type="checkbox"/> 0 pkt
3	osoba zamieszkująca na obszarach wiejskich (weryfikacja na podstawie miejsca zamieszkania)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> 10 pkt <input type="checkbox"/> 0 pkt
4	osoba do 29 roku życia (weryfikacja na podstawie daty urodzenia)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> 5 pkt <input type="checkbox"/> 0 pkt
5	osoba w wieku 55+ (weryfikacja na podstawie daty urodzenia)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> 5 pkt <input type="checkbox"/> 0 pkt

* nie starsze niż 30 dni od daty wystawienia

Informacja o specjalnych potrzebach w kontekście dostępności do udziału
w realizowanym projekcie TAK NIE

- dostępność architektoniczna (winda, pochylnia.)
- obecność osoby towarzyszącej/asystenta
- przygotowanie materiałów informacyjnych/szkoleniowych
- pętla indukcyjna
- tłumacz
- inne:

OŚWIADCZENIA





1. Ja niżej podpisany/ a deklaruję chęć udziału w Projekcie „Podregion kaliski Inwestuje w zrównoważony rynek pracy” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027. Oświadczam, jednocześnie że zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt współfinansowany jest ze środków w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027.

2. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z *Regulaminem Projektu* oraz akceptuję jego warunki, a także że zgodnie z wymogami jestem uprawniony do udziału w projekcie.

3. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.

4. Oświadczam, że zostałem pouczone/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.

.....
Data

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu