



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
DO PROJEKTU „Szansa na nowy start”
Nr Projektu FEWP.06.10-IP.01-0031/25
Beneficjent: Stowarzyszenie Ostrowskie
Centrum Wspierania Przedsiębiorczości

Projekt realizowany przez Stowarzyszenie Ostrowskie Centrum Wspierania Przedsiębiorczości w partnerstwie z Doradztwo Biznesowe Horyzont Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, na podstawie Umowy nr **FEWP.06.10-IP.01-0031/25** 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												☐ brak nr PESEL
Typ i nr dokumentu (dot. w przypadku braku PESEL)												
Data urodzenia					-			-				RRRR – MM – DD





PŁEĆ	MĘŻCZYZNA		KOBIETA		WIEK (w chwili przystąpienia do projektu)	
WYKSZTAŁCENIE:	ŚREDNIE I STOPNIA LUB NIŻSZE (ISCED 0–2) (przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum)					
	PONADGIMNAZJALNE (ISCED 3) (osoby, które <u>ukończyły</u> szkołę: zawodową (a po 2017r. szkołę branżową I stopnia), liceum, technikum, liceum uzupełniające, technikum uzupełniające, liceum profilowane, szkołę branżową II stopnia)					
	POLICEALNE (ISCED 4) (osoby, które <u>ukończyły</u> szkołę policealną)					
	WYŻSZE (ISCED 5–8) (osoby, które <u>ukończyły</u> studia krótkiego cyklu, studia licencjackie lub inżynierskie, studia magisterskie, studia doktoranckie)					
ADRES ZAMIESZKANIA (należy podać miejsce zamieszkania, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu. Adres ten powinien umożliwić kontakt w przypadku zakwalifikowania do projektu. Należy podać indywidualne dane kontaktowe Uczestnika – w tym unikatowy numer telefonu i unikatowy adres e-mail, przy czym unikatowy oznacza właściwy tylko dla Uczestnika)						
WOJEWÓDZTWO	Wielkopolskie					
POWIAT	☐ kaliski ☐ kępiński ☐ ostrowski ☐ ostrzeszowski ☐ Kalisz					
GMINA						
OBSZAR	☐ MIEJSKI ☐ WIEJSKI					
MIEJSCOWOŚĆ						
ULICA						
NR BUDYNKU						
NR LOKALU						
KOD POCZTOWY						
TELEFON KONTAKTOWY						
ADRES E-MAIL (OBLIGATORYJNIE)						

OSOBA OBCEGO POCHODZENIA tzn. cudzoziemcy, czyli każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa/obywatelstw innych krajów	☐ TAK ☐ NIE
OSOBA Z PAŃSTWA TRZECIEGO tzn. osoba, która jest obywatelami krajów spoza UE lub bezpaństwowiec	☐ TAK ☐ NIE
OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska;	☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA PODANIA





mniejszości etniczne: karańska, łemkowska, romska, tatarska; społeczności marginalizowane: Romowie		INFORMACJI	
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 przebywania/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.		☐ TAK ☐ NIE	
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.		☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI	
OSOBA GRUPY NEET (osób młodych (15-29 lat), które nie pracują, nie kształcą się (nie uczą się) ani nie szkolą)		☐ TAK ☐ NIE	
OPIEKA NAD DZIEĆMI DO LAT 7 LUB OPIEKA NAD OSOBĄ ZALEŻNĄ		☐ TAK ☐ NIE	
SZCZEGÓŁY WSPARCIA			
STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (należy wybrać właściwe)			
OSOBA BIERNA ZAWODOWO			
tj. osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej - nie jest osobą pracującą ani bezrobotną			
W TYM	OSOBA NIEUCZESTNICZĄCA W KSZTAŁCENIU LUB SZKOLENIU		
W TYM	OSOBA UCZĄCA SIĘ/ODBYWAJĄCA KSZTAŁCENIE		



	– 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	

OKREŚL KRYTERIA PREMIUJĄCE W RAMACH PROJEKTU

pkt	KATEGORIA DOFINANSOWANIA	
5	Zamieszkujące na obszarze wiejskim	
20	Preferencje dla osób:	
	• doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego	
	• o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności	
	• z niepełnosprawnością sprzężoną, z chorobami psychicznymi, z niepełnosprawnością intelektualną, z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi	
	• korzystające z programu FE PŻ (pomocy żywnościowej)	
	• opuszczające placówki opieki instytucjonalnej • wykluczone komunikacyjnie • opuszczające jednostki penitencjarne w ciągu ostatnich 12 miesięcy	

* nie starsze niż 30 dni od daty wystawienia



**Informacja o specjalnych potrzebach w kontekście dostępności do udziału
w realizowanym projekcie**

☐ TAK

☐ NIE

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

OŚWIADCZENIA

1. Ja niżej podpisany/a deklaruję chęć udziału w Projekcie „Szansa na nowy start” 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 prześlę 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