



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

|   |   |
|---|---|
| <b>Realizator Projektu:</b>                                     | Centrum Edukacyjne Technik Spółka z.o.o.  |
| <b>Tytuł Projektu:</b>  | „ZACZNIJ OD SIEBIE - kompleksowy program aktywizacji zawodowej osób bezrobotnych i biernych zawodowo w wieku powyżej 30 roku życia” |
| <b>Nr Projektu:</b>   | RPLU.09.01.00-06-0073/16  |
| <b>Oś priorytetowa w ramach której realizowany jest projekt</b> | 9. Rynek Pracy  |
| <b>Działanie w ramach którego realizowany jest projekt</b>      | 9.1 Aktywizacja zawodowa  |

|   |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|------------------------------------|--|--|--|--|
| <b>DANE UCZESTNIKA:</b>                           |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |
| <b>Imię (imiona)</b>                              |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |
| <b>Nazwisko</b>                                   |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |
| <b>PESEL</b>                                      |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |
| <b>Wiek (w chwili przystąpienia do projektu)</b>  |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |
| <b>Płeć (proszę zaznaczyć znakiem x)</b>          | <input type="checkbox"/> kobieta   |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> mężczyzna |  |  |  |  |
| <b>Wykształcenie (proszę zaznaczyć znakiem x)</b> | <input type="checkbox"/> <b>brak</b> (ISCED 0)<br><input type="checkbox"/> <b>podstawowe</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) (ISCED 1)<br><input type="checkbox"/> <b>gimnazjalne</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) (ISCED 2)<br><input type="checkbox"/> <b>ponadgimnazjalne</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej – wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe) (ISCED 3)<br><input type="checkbox"/> <b>policealne, pomaturalne</b> (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) (ISCED 4)<br><input type="checkbox"/> <b>wyższe</b> (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych) (ISCED 5-8) |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |



|  |   |                     |  |
|--|---|---------------------|--|
| <b>DANE KONTAKTOWE</b> (adres zamieszkania w rozumieniu Kodeksu Cywilnego) |   |                     |  |
| <b>Województwo:</b>  |   |                     |  |
| <b>Powiat:</b>   |   |                     |  |
| <b>Gmina:</b>  |   |                     |  |
| <b>Miejscowość:</b>  |   | <b>Kod pocztowy</b> |  |
| <b>Ulica:</b>  |   |                     |  |
| <b>Nr domu:</b>  |   | <b>Nr lokalu</b>    |  |
| <b>Obszar zamieszkania:</b>  | <input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski |                     |  |
| <b>Telefon kontaktowy:</b>   |   |                     |  |
| <b>Adres e-mail:</b>   |   |                     |  |

|  |   |
|--|---|
| <b>KRYTERIA REKRUTACJI</b> (proszę zaznaczyć znakiem „x”)              |   |
| <b>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:</b> | <input type="checkbox"/> <b>OSOBA BEZROBOTNA zarejestrowana we właściwym dla miejsca zamieszkania urzędzie pracy</b> , (tj. osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia) w tym: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna – młodzież do 25 roku życia – osoba bezrobotna pozostająca w rejestrze urzędu pracy nieprzerwanie przez okres 6 miesięcy</li> <li><input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna – dorośli w wieku powyżej 25 roku życia – osoba bezrobotna pozostająca w rejestrze urzędu pracy nieprzerwanie przez okres 12 miesięcy</li> </ul> <input type="checkbox"/> <b>OSOBA BEZROBOTNA niezarejestrowana w urzędzie pracy</b> (tj. osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia), w tym: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna – młodzież do 25 roku życia – osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy</li> <li><input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna – dorośli w wieku powyżej 25</li> </ul> |



|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
|                                       | roku życia – osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy<br><input type="checkbox"/> <b>OSOBA BIERNIA ZAWODOWO</b> (tj. osoba, która nie pracuje i nie jest zarejestrowana w urzędzie pracy, nie poszukuje zatrudnienia ) |
| <b>Osoba z niepełnosprawnościami:</b> | <input type="checkbox"/> <b>TAK</b> w tym:<br><input type="checkbox"/> I grupa inwalidzka<br><input type="checkbox"/> II grupa inwalidzka<br><input type="checkbox"/> III grupa inwalidzka<br><input type="checkbox"/> <b>NIE</b>          |

| <b>DANE DODATKOWE</b> (proszę zaznaczyć znakiem „x”)  |   |
|---|---|
| <b>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia:</b>  | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| <b>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:</b>   | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| <b>Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących:</b>   | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| w tym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu:  | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| <b>Osoba żyjąca w gospodarstwie domowym składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci na utrzymaniu:</b>                                       | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| <b>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej, np. osoby z obszarów wiejskich, byli więźniowie, narkomani):</b> | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |

W załączeniu przedkładam:

- zaświadczenie z właściwego Urzędu Pracy potwierdzające posiadanie statusu osoby bezrobotnej – wydane nie wcześniej niż 7 dni przed złożeniem w Biurze Projektu formularza rekrutacyjnego (dotyczy osób bezrobotnych).
- orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez właściwy Zespół ds. orzekania o niepełnosprawności.

**Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.**

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS KANDYDATA NA  
UCZESTNIKA PROJEKTU



|   |  |
|---|--|
| <b>DANE DOTYCZĄCE UCZESTNICTWA W PROJEKCIE</b> (wypełnia realizator projektu):                    |  |
| <b>Data rozpoczęcia udziału w projekcie:</b>  |  |
| <b>Data zakończenia udziału w projekcie:</b>  |  |
| <b>Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa:</b> |  |

**Adres zamieszkania w rozumieniu Kodeksu Cywilnego** – Rozdział II art. 25. Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.