

Projekt „profesjONalni” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego realizowany przez Stowarzyszenie TRAMPOLINA KARIERY na podstawie umowy nr RPPK.08.01.00-18-0104/16-00 zawartej z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Rzeszowie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa VIII Integracja społeczna
Działanie 8.1 Aktywna integracja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU „profesjONalni”

Okres realizacji projektu: 01.03.2017 do 31.08.2018 r.

<p>Data i godzina wpływu/podpis osoby przyjmującej</p>	
---	--

Prosimy o wypełnianie ankiety **PISMEM DRUKOWANYM.**

Wszystkie dokumenty muszą być kompletnie wypełnione **niebieskim** długopisem
oraz czytelnie podpisane.

Do formularza niezbędne jest załączenie:

- kserokopia potwierdzona za zgodność orzeczenia o niepełnosprawności - w przypadku osób niepełnosprawnych lub innego dokumentu poświadczającego stan zdrowia- w przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi;
- zaświadczenia z Powiatowego Urzędu Pracy potwierdzające status osoby bezrobotnej lub poszukującej pracy (jeśli dotyczy)

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY WRAZ Z KOMPLETEM DOKUMENTÓW NALEŻY ZŁOŻYĆ W BIURZE PROJEKTU
OSOBIŚCIE LUB DROGĄ POCZTOWĄ.**



ANKIETA REKRUTACYJNA DO PROJEKTU

„profesjONalni”

DANE PODSTAWOWE:

1. Nazwisko:.....

2. Imiona:.....

3. Płeć: Kobieta Mężczyzna

4. Posiadane orzeczenie o stopniu niepełnosprawności:

I. Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności:

a) lekki stopień niepełnosprawności

b) umiarkowany stopień niepełnosprawności

c) znaczny stopień niepełnosprawności

II. Lekarza orzecznika ZUS/ dawne KIZ (wydane przed 1 stycznia 1998 r.):

a) częściowa niezdolność do pracy/dawna III grupa inwalidzka

b) całkowita niezdolność do pracy/ dawna II grupa inwalidzka

c) całkowita niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji/dawna I grupa inwalidzka

III. Orzeczenie KRUS (wydane przed 1 stycznia 1998 r.):

a) orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym

b) orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym i niezdolności do samodzielnej egzystencji

IV. Orzeczenia służb mundurowych (MON, MSWiA):

a) orzeczenie o zaliczeniu do III grupy inwalidztwa w związku ze służbą

b) orzeczenie o zaliczeniu do II grupy inwalidztwa w związku ze służbą

c) orzeczenie o zaliczeniu do I grupy inwalidztwa w związku ze służbą

V. Ważne do:.....

5. Data i miejsce urodzenia: w

6. PESEL

7. Telefon kontaktowy :

8. E-mail:

9. Telefon osoby upoważnionej do kontaktu:

Adres zameldowania:

Woj. Powiat Poczta -

Miejscowość Ulica Nr domu

Adres zamieszkania: (wypełnić jeśli jest inny niż adres zameldowania)

Woj. Powiat Poczta -

Miejscowość Ulica Nr domu

Opieka nad dziećmi do lat 7 lub osobami zależnymi: tak nie

ŹRÓDŁO INFORMACJI O PROJEKCIE:

- | | | |
|--------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> plakaty | <input type="checkbox"/> ulotki | <input type="checkbox"/> PUP |
| <input type="checkbox"/> prasa | <input type="checkbox"/> spotkanie informacyjne | <input type="checkbox"/> radio |
| <input type="checkbox"/> Urząd Gminy | <input type="checkbox"/> przekaz słowny (od znajomych, rodziny) | <input type="checkbox"/> strona internetowa |
| <input type="checkbox"/> inne | | |

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis

Informacje uzupełniające wynikające z „Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020

Beneficjent informuje, iż Kandydat może odmówić podania danych wrażliwych, tj. osoby z niepełnosprawnościami; migranci, osoby obcego pochodzenia i mniejszości; osoby z innych grup w niekorzystnej sytuacji społecznej) jednakże ze względu na treść Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020 wydanych przez Ministra Infrastruktury i Rozwoju w dniu 22.04.2015 znak MlIR/H 2014-2020/13(01)/04/2015 informujemy iż: w sytuacji gdy uczestnik będący osobą fizyczną lub jego opiekun prawny nie udzieli informacji na temat danych wrażliwych (tj. osoby z niepełnosprawnościami; migranci, osoby obcego pochodzenia i mniejszości; osoby z innych grup w niekorzystnej sytuacji społecznej) istnieje możliwość wprowadzenia niekompletnych w ww. zakresie danych uczestnika pod warunkiem udokumentowania przez beneficjenta, iż działania w celu zebrania przedmiotowych danych zostały podjęte. Niekompletność danych w ww. zakresie nie oznacza niekwalifikowalności danego uczestnika z wyjątkiem sytuacji opisanej w punkcie 5 (3.3.3 Zasady dotyczące pomiaru wskaźników w projekcie) Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020. Niemniej, IZ musi być w stanie zapewnić wystarczające dowody, że dana osoba spełnia kryteria kwalifikowalności określone dla projektu. Odmowa podania informacji dotyczących danych wrażliwych w przypadku projektu skierowanego do grup charakteryzujących się przedmiotowymi cechami, skutkuje brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności uczestnika oraz prowadzi do niezakwalifikowania się do udziału w projekcie.

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że jestem:

Szczególna sytuacja kandydata (proszę zaznaczyć x w każdym właściwym miejscu)	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM ODPOWIEDZI <input type="checkbox"/>	Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia
	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM ODPOWIEDZI <input type="checkbox"/>	Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań
	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM ODPOWIEDZI <input type="checkbox"/>	Osobą z niepełnosprawnościami
	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	Osobą żyjącą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących
	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu
	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	Osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu
	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM ODPOWIEDZI <input type="checkbox"/>	Osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)[1]

[1] Osoby z wykształceniem na poziomie podstawowym, byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby z obszarów wiejskich.

.....
Czytelny podpis

**PROJEKT:
„profesjONalni”**

OŚWIADCZENIE OSOBY SKŁADAJĄCEJ FORMULARZ

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Deklaruję udział w projekcie „profesjONalni”.
2. Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego, mającego na celu określić moje predyspozycje do udziału w Projekcie.
3. Zapoznałem/łam się z zasadami udziału w w/w projekcie zawartymi w Regulaminie Uczestnictwa i zgodnie z wymogami jestem uprawniony do uczestnictwa w nim. Jednocześnie akceptuję warunki Regulaminu.
4. Zostałem poinformowany/a, że Projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego oraz ze środków budżetu państwa.
5. Nie biorę udziału w innych Projektach finansowanych ze środków Unii Europejskiej o takich samych formach wsparcia.
6. Mam świadomość, że wsparcie w ramach projektu może odbywać się w miejscowości innej od mojego miejsca zamieszkania.
7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zbieranych na potrzeby rekrutacji uczestników do projektu pt. „profesjONalni” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 Oś priorytetowa VIII Integracja społeczna, Działanie 8.1 Aktywna integracja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 ze zm. Oświadczam, iż przyjmuje do wiadomości, że:
 - a) administratorem tak zebranych danych osobowych jest Instytucja Zarządzająca RPO WP 2014-2020 - Zarząd Województwa Podkarpackiego;
 - b) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia i obsługi Projektu;
 - c) moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu ewaluacji, jak również w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem i sprawozdawczością w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020;
 - d) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
 - e) mam prawo dostępu do treści swoich danych i do ich poprawiania.
8. Jestem świadomy/a, iż złożenie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie.

9. Uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.
10. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku w ramach realizacji Projektu.
11. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które odbędą się w trakcie trwania Projektu.
12. Zobowiązuję się do niezwłocznego przekazania informacji o podjęciu zatrudnienia lub rozpoczęciu prowadzenia własnej działalności gospodarczej w trakcie udziału w projekcie oraz przedstawienia umowy o pracę/zlecenie/dzieło, wypisu z CEiDG wraz z dowodami zapłaty składek ZUS.
13. Zobowiązuję się do przekazania informacji dotyczących swojej sytuacji po zakończeniu udziału w Projekcie (do 4 tygodni od zakończenie udziału):
 - w zakresie zmiany statusu zatrudnienia w stosunku do sytuacji w momencie przystąpienia do Projektu np. zaświadczenie z PUP o statusie osoby bezrobotnej bądź poszukującej pracy, oświadczenie o statusie osoby bezrobotnej bądź biernej zawodowo, lub:
 - podjęcia zatrudnienia np. umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło, rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej (CEiDG),
14. Zobowiązuję się do przekazania informacji w terminie do 3 miesięcy od zakończenia udziału w projekcie dokumentów potwierdzających swoją sytuację społeczno-zatrudnieniową w tym m.in. do przedstawienia umowy o pracę/zlecenie/dzieło, wypisu z CEiDG wraz z dowodami zapłaty składek ZUS za 3-m-ce oraz złożenia oświadczeń potwierdzających sytuację społeczną.
15. Zobowiązuję się do przedstawienia informacji, oświadczeń i dokumentów niezbędnych do pomiaru wskaźników rezultatu i produktu.

Dane te wprowadzane są do systemu SL2014, którego celem jest gromadzenie informacji na temat osób i instytucji korzystających ze wsparcia w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, oraz określenie efektywności realizowanych zadań w procesie badań ewaluacyjnych.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis

**PROJEKT:
„profesjONalni”**

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW DOSTĘPU I KWALIFIKOWANIU SIĘ DO PROJEKTU

Uprowadzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że:

Ja niżej podpisany/podpisana, oświadczam, że kwalifikuję się do grupy Beneficjentów Ostatecznych projektu realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 Oś priorytetowa VIII Integracja społeczna Działanie 8.1 Aktywna integracja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, tj. spełniam łącznie następujące wymogi:

- Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym z powodu niepełnosprawności.
- Jestem osobą z niepełnosprawnością w rozumieniu polskiego systemu orzecznictwa o niepełnosprawności (w załączeniu dołączam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności) lub osobą z zaburzeniami psychicznymi (w załączeniu dołączam dokument poświadczający stan zdrowia).
- Jestem osobą niepracującą, w tym:
 - osobą bezrobotną tj. pozostaję bez pracy, jestem gotowa/y do podjęcia pracy i aktywnie poszukuję zatrudnienia i jednocześnie jestem zarejestrowana/y w Powiatowym Urzędzie Pracy (w załączeniu dołączam zaświadczenie z PUP), z ustalonym profilem pomocy:
 - osobą bezrobotną tj. pozostaję bez pracy, jestem gotowa/y do podjęcia pracy i aktywnie poszukuję zatrudnienia i jednocześnie nie jestem zarejestrowany/a w Powiatowym Urzędzie Pracy;
 - osobą poszukującą pracy zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy (w załączeniu dołączam zaświadczenie z PUP);
 - osobą bierną zawodowo.
- Jestem w wieku aktywności zawodowej tj. wieku zdolności do pracy, dla mężczyzn grupa wieku 18-64 lata, dla kobiet 18-59 lat.
- Mieszkam na terenie województwa podkarpackiego.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW DODATKOWYCH

Upředzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że:

Ja niżej podpisana/y oświadczam, iż:

- korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa;
 nie korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa.

Ja niżej podpisana/y oświadczam, iż dochód na członka mojej rodziny jest:

- równy lub wyższy niż 800 zł netto;
 niższy niż 800 zł netto.

Ja niżej podpisana/y oświadczam, iż posiadam wykształcenie:

- podstawowe;
 gimnazjalne;
 ponadgimnazjalne (ukończone liceum ogólnokształcące, technikum, zasadnicza szkoła zawodowa);
 pomaturalne;
 wyższe.

Ja niżej podpisana/y oświadczam, iż jestem osobą:

- z lekkim stopniem niepełnosprawności;
 z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności;
 ze znacznym stopniem niepełnosprawności/lub niepełnosprawnością sprzężoną.

Ja niżej podpisana/y oświadczam, iż:

- doświadczam wielokrotnej dyskryminacji;
 nie doświadczam wielokrotnej dyskryminacji.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis