**FORMULARZ ZGŁOSZENIA**

Projekt **„Aktywna integracja kluczem do sukcesu"- RPDS.09.01.01-02-0022/19**

współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany przez Fundację Partycypacji Społecznej

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE UCZESTNIKA PROJEKTU - PROSIMY O WYPEŁNIENIE WYŁĄCZNIE BIAŁYCH PÓL** | | | | | | | | | | | | | | |
| **1. Imię (imiona) i nazwisko** |  | | | | | | | | | | | | | |
| **2. PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **3. Data urodzenia** | |  |
| **4. Płeć** |  Kobieta  Mężczyzna | | | | | | | | | | | **5. Wiek** | **.................……………… lat** | |
| **6. Adres zamieszkania** | Województwo: | | | | | | | | | | | | | |
| Powiat: | | | | | | | | | | | | | |
| Gmina: | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość: | | | | | | | | | | | | | |
| Obszar:  Miasto  Wieś | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica: nr budynku: nr lokalu: | | | | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy: | | | | | | | | | | | | | |
| **7. Telefon kontaktowy** |  | | | | | | | | | | | | | |
| **8. E-mail** |  | | | | | | | | | | | | | |
| **9. Wykształcenie** |  Brak (brak formalnego wykształcenia) | | | | | | | | | | | | | |
|  Podstawowe | | | | | | | | | | | | | |
|  Gimnazjalne | | | | | | | | | | | | | |
|  Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej) | | | | | | | | | | | | | |
|  Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie **nie jest wykształceniem wyższym**) | | | | | | | | | | | | | |
|  Wyższe | | | | | | | | | | | | | |
|  W trakcie studiów w trybie zaocznym lub wieczorowym | | | | | | | | | | | | | |
| **10. Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** |  Osoba bezrobotna **zarejestrowana** w ewidencji urzędu pracy,   Osoba bezrobotna **niezarejestrowana** w ewidencji urzędu pracy  **W tym długotrwale bezrobotna**:TAK  NIE  **Osoba długotrwale** bezrobotna to osoba:  bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (w przypadku osób poniżej 25 roku życia), bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (w przypadku osób powyżej 25 roku życia)   osoba bierna zawodowo, w tym:   oświadczam, że planuję wejście/powrót na rynek pracy   oświadczam, że nie planuję wejścia/powrotu na rynek pracy | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **11. Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu** | osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia  ODMOWA PODANIA DANYCH TAK  NIE  osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań   TAK  NIE  Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa   TAK  NIE  Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (m.in. osoby zamieszkujące obszary wiejskie – DEGURBA3)   TAK  NIE  Osoba kwalifikująca się do objęcia pomocą społeczną wg art. 7 Ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 roku   TAK  NIE |
| **12. Oświadczenia Uczestnika** | **Oświadczam, że posiadam orzeczenie o niepełnosprawności**  ODMOWA PODANIA DANYCH TAK  NIE  **Jeżeli tak, proszę zaznaczyć stopień niepełnosprawności**   osoba z orzeczonym **lekkim** stopniem niepełnosprawności   osoba z orzeczonym **umiarkowanym** stopniem niepełnosprawności   osoba z orzeczonym **znacznym** stopniem niepełnosprawności  **Oświadczam, że jestem** osobą z **niepełnosprawnościami sprzężonymi** i/lub niepełnosprawnością intelektualną  TAK  NIE  **Oświadczam, że jestem** osobą z zaburzeniami psychicznymi lub całościowymi zaburzeniami rozwojowymi  TAK  NIE  **Oświadczam, że jestem** osobą/członkiem z rodziny spełniającej/ą przesłankę ubóstwa lub osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej przesłanki, o których mowa w Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków EFS i EFRR na lata 2014-2020 TAK  NIE   TAK  NIE |
| **13. Oświadczenie** | Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Fundację Partycypacji Społecznej moich danych osobowych zawartych w formularzu rekrutacyjnym w celu wzięcia udziału w postępowaniu rekrutacyjnym na potrzeby stwierdzenia kwalifikowalności udziału w projekcie współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020. Jednocześnie informuję, że zapoznałam/zapoznałem się z obowiązkiem informacyjnym wynikającym z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), RODO.  Oświadczam, że jestem osobą korzystającą ze świadczeń pomocy społecznej lub kwalifikuje się do objęcia wsparciem z pomocy społecznej  Oświadczam, że jestem osobą zagrożoną wykluczeniem społecznym w związku z rewitalizacją obszarów zdegradowanych  Oświadczam, że zapoznałem/-am i akceptuję Regulamin rekrutacji i warunków uczestnictwa. |
| **14. Data i miejsce sporządzenia**  **formularza** |  |
| **15. Podpis Uczestnika** |  |

***TĘ CZĘŚĆ WYPEŁNIA BENEFICJENT:***

|  |  |
| --- | --- |
| **16. Poziom przyznanego wsparcia** |  Indywidualne spotkania z psychologiem   Indywidualne spotkania z doradcą zawodowym   Indywidualne spotkania z prawnikiem   Warsztat kompetencji i umiejętności społecznych.   Warsztat motywacyjny z elementami coachingu.  Warsztat aktywizacyjny z doradcą zawodowym – ja na rynku pracy.  Warsztat integracji społecznej.  Indywidualne spotkania z pośrednikiem pracy  Kursy kompetencyjne/kwalifikacyjne.  Staż zawodowy. |
| **17. Data rozpoczęcia udziału w projekcie** (*należy*  *wpisać datę pierwszego wsparcia)* | ......................................................................................... |
| **18. Data zakończenia udziału w projekcie** (n*ależy wpisać ostatni dzień danej osoby w projekcie)* | ......................................................................................... |
| **19. Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa** |  Tak  Nie |
| **20. Powód wycofania się z proponowanej formy wsparcia** (*należy wypełnić na podstawie deklaracji uczestnika bądź informacji posiadanych przez projektodawcę)* |  Podjęcie zatrudnienia   Podjęcie nauki   Inne |