Załącznik nr 1 do regulaminu uczestnictwa w projekcie: „Centrum Promocji Zatrudnienia – szansą na aktywną integrację społeczną i powrót na rynek pracy osób zagrożonych wykluczeniem społecznym"

Formularz rekrutacyjny

Projekt nr **RPZP.07.02.00-32-K017/19** pt.: **„Centrum Promocji Zatrudnienia – szansą na aktywną integrację społeczną i powrót na rynek pracy osób zagrożonych wykluczeniem społecznym"** współfinansowany przez Unię Europejską w ramach EFS.

Proszę wypełnić wszystkie pola w czytelny sposób.

Dane uczestnika	
Nazwisko	
Imię (Imiona)	
Płeć	☐ kobieta ☐ mężczyzna
Numer PESEL	
Wiek w latach	
Wykształcenie	☐ Niższe niż podstawowe (ISCED 0) ☐ Podstawowe (ISCED 1) ☐ Gimnazjalne (ISCED 2) ☐ Ponadgimnazjalne (ISCED 3) ☐ Policealne (ISCED 4) ☐ Wyższe (ISCED 5-8)
Dane adresowo/kontaktowe – miejsce zamieszkania *(w rozumieniu art. 25 Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu)*	
Województwo	Zachodniopomorskie
Powiat	
Gmina	
Obszar	☐ Obszar miejski ☐ Obszar wiejski
Pełen adres zamieszkania (ulica, numer, kod pocztowy, miejscowość)	
Numer telefonu do kontaktu	

Adres e-mail	

Dane korespondencyjne *(jeśli inne niż miejsce zamieszkania)*			
Województwo			
Powiat		Gmina	
Pełen adres zamieszkania (ulica, numer, kod pocztowy, miejscowość)			

Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	☐ osoba bezrobotna niezarejestrowana w urzędzie pracy w tym: ☐ osoba długotrwale bezrobotna *osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy)).*
	☐ osoba bezrobotna zarejestrowana w urzędzie pracy w tym: ☐ osoba długotrwale bezrobotna *(tj. powyżej 12 m-cy)*
	☐ osoba bierna zawodowo tj. nie jestem/jestem gotowy/a do podjęcia pracy i nie poszukuję/poszukuję aktywnie zatrudnienia[1] w tym: ☐ osoba ucząca się ☐ nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
Jestem właścicielem lub posiadaczem samoistnym lub zależnym **nieruchomości rolnej**, lub domownikiem, podlegającym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu stałej pracy w gospodarstwie rolnym.	☐ Nie ☐ Tak - jednocześnie: ☐ spełniam definicję osoby bezrobotnej określonej w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2016 r., poz. 645, ze zm.). ☐ nie spełniam definicji osoby bezrobotnej określonej w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2016 r., poz. 645, ze zm.).
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ Tak ☐ Nie

[1] Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym, jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), są uznawane za bierne zawodowo.

Osoba z niepełnosprawnościami *należy przedłożyć odpowiedni dokument potwierdzający	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji
Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.) lub orzeczenie albo inny dokument, o którym mowa w ustawie z dnia 19.08.1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375, z późn. zm.). Potwierdzeniem statusu osoby niepełnosprawnej może być w szczególności orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez powiatowy zespól ds. orzekania o niepełnosprawności oraz orzeczenia lekarzy orzeczników ZUS i inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.). Pozostałe osoby (np. osoba ze stwierdzonymi zaburzeniami psychicznymi) na potwierdzenie statusu osoby niepełnosprawnej mogą przedstawić inny niż orzeczenie o niepełnosprawności dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinię.	
W przypadku osoby z niepełnosprawnością proszę określić, jakie są Pana/Pani potrzeby lub wymagania wynikające z niepełnosprawności, a związane z udziałem w Projekcie (jeśli dotyczy)	…… …… …… …… ……
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji
Sprawuję opiekę nad dzieckiem lub dziećmi do lat 7 oraz osobami zależnymi	☐ Tak ☐ Nie
Pytania dodatkowe w tym rekrutacyjne	
Czy jest Pan/Pani osobą zamieszkującą (w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego) w województwie zachodniopomorskim?	☐ Tak ☐ Nie

Oświadczenia, Ja niżej podpisany/a:

1. Oświadczam, że zapoznał/-am/-em się, rozumiem i akceptuję Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie: **„Centrum Promocji Zatrudnienia – szansą na aktywną integrację społeczną i powrót na rynek pracy osób zagrożonych wykluczeniem społecznym"**
2. Oświadczam, że spełniam wymogi określone w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie: **„Centrum Promocji Zatrudnienia – szansą na aktywną integrację społeczną i powrót na rynek pracy osób zagrożonych wykluczeniem społecznym"**, w szczególności jestem osobą zagrożoną wykluczeniem społecznym zgodnie z zapisami Ustawy z dnia 12.03.2004 o pomocy społecznej oraz zapisami SZOOP 2014-2020 dla działania 7.2, jestem osobą bezrobotną, wobec której zastosowane instrumenty rynku pracy są niewystarczające, osobą bezdomną, osobą niepełnosprawną, osobą ubogą, osobą korzystającą ze świadczeń pomocy społecznej, **zamieszkującą na terenie województwa zachodniopomorskiego (zgodnie z Art. 25 Kodeksu cywilnego, który stanowi, iż „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu").**
3. Oświadczam, że dobrowolnie deklaruję i wyrażam wolę udziału w procesie rekrutacji do projektu a po zakwalifikowaniu się dobrowolnie deklaruję i wyrażam wolę udziału w projekcie numer: **RPZP.07.02.00-32-K017/19** pt.: **„Centrum Promocji Zatrudnienia – szansą na aktywną integrację społeczną i powrót na rynek pracy osób zagrożonych wykluczeniem społecznym"**
4. Oświadczam, że najpóźniej w dniu pierwszej formy wsparcia, zobowiązuję się podpisać umowę o uczestnictwo w projekcie i uczestniczyć we wszystkich formach wsparcia w ramach projektu, które zostaną zaplanowane dla mojej osoby.
5. Oświadczam, że jestem zdolny/a do odbycia stażu przyuczającego do pracy w zawodzie/podjęcia zatrudnienia po zakończeniu udziału w projekcie.
6. Oświadczam, że w sytuacji zakończenia udziału w projekcie lub przerwania udział w projekcie wcześniej, niż uprzednio było to planowane z powodu podjęcia pracy lub podjęcia pracy, dostarczę dokumenty potwierdzające podjęcie pracy do trzech miesięcy od wystąpienia sytuacji opisanych, o ile podejmę pracę; (np. kopia umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, zaświadczenie z zakładu pracy o zatrudnieniu, zaświadczenie potwierdzające podjęcie działalności gospodarczej, dowód opłacenia należnych składek na ubezpieczenia społeczne).
7. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że projekt realizowany jest w ramach Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, Oś priorytetowa VII – Włączenie społeczne, Działanie 7.2 – Wsparcie dla tworzenia podmiotów integracji społecznej oraz podmiotów działających na rzecz aktywizacji społeczno-zawodowej współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
8. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu są prawdziwe i jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą

Data	Czytelny podpis Kandydata/ki