|  |
| --- |
| Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji uczestników/uczestniczek projektu |
| Numer formularza zgłoszeniowego\*............................................. | Data wpływu formularza zgłoszeniowego\*.......................................... | Podpis przyjmującego\*............................................. |
| \*wypełnia Beneficjent |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY****DO PROJEKTU: „Program aktywizacji zawodowej osób młodych szansą na zatrudnienie”** |
| **Status osoby na rynku pracy w dniu podpisania niniejszego formularza:****⁭**□ osoba bierna zawodowo (osoba niepracująca, niezarejestrowana w urzędzie pracy) □ osoba bezrobotna (aktywnie poszukująca pracy, niezarejestrowana w urzędzie pracy) - w tym osoba ucząca się w trybie dziennym: □ TAK □ NIE - w tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu: □ TAK □ NIE - w tym osoba długotrwale bezrobotna: □ TAK □ NIE (młodzież (<25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy). Dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy) |
| **A. DANE PERSONALNE I KONTAKTOWE** |
| **Imię (imiona):** |
| **Nazwisko:** |
| **Wiek** (liczba ukończonych lat w dniu podpisywania niniejszego formularza):  |
| **PESEL:** |
| **Wykształcenie (ukończony poziom wykształcenia):**⁭ □ niższe niż podstawowe ⁭ □ Podstawowe □ Gimnazjalne  □ Ponadgimnazjalne[[1]](#footnote-1) ⁭ □ Policealne[[2]](#footnote-2) ⁭ □ Wyższe |
| **Adres zamieszkania (do kontaktu):**  |
| Powiat: ⁭ □ miasto Łomża ⁭ □ powiat łomżyński ⁭□ powiat kolneński ⁭□ powiat zambrowski  |
| Ulica: | Miejscowość:  |
| Kod pocztowy:  | Gmina: |
| Numer domu:  | Numer lokalu:  |
| **Telefon kontaktowy:** |
| **Adres e-mail:**  |
| **Orzeczenie o niepełnosprawności:** □ TAK □ NIE (ksero orzeczenia w załączeniu do formularza)**Rodzaj i opis niepełnosprawności:** |
| **Proszę zaznaczyć z poniżej zaproponowanych szkoleń maksymalnie dwie propozycje nadając im rangę, według ważności: 1 – najważniejsze, 2 – przy kolejnym** **…..** Kucharza małej gastronomii **….** Kadry i płace **….** Sprzedawca **…..** Kierowca samochodu ciężarowego **….** Operator wózków widłowych |
| **Oświadczenia:**W celu wzięcia udziału w procesie rekrutacji wymagana jest akceptacja pierwszych pięciu oświadczeń, wyrażona poprzez zaznaczenie znakiem X właściwych kwadratów. Brak akceptacji choćby jednego z pierwszych pięciu poniższych postanowień równoznaczny jest z brakiem możliwości wzięcia udziału w procesie rekrutacji oraz uczestniczenia w projekcie.□ Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie i rozumiem oraz akceptuję jego postanowienia.□ Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem faktycznym. Zostałam/em pouczona o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.□ Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych - tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) w zakresie wizerunku w postaci fotografii cyfrowej - wyłącznie w celu realizacji i rozliczenia projektu. □ W czasie trwania projektu będę wypełniać przedstawiane mi ankiety i testy niezbędne do monitorowania i ewaluacji projektu.□ W przypadku mojej rezygnacji z udziału w trwającym projekcie, deklaruję gotowość zwrotu kosztów z tym związanych.□ Wyrażam zgodę na otrzymywanie drogą elektroniczną wszelkich informacji dotyczących projektu w trybie art.10 pkt. 2 ustawy z dnia 18.07.2002r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. z 2002r. Nr 144, poz.1204 z późn. zm.).□ Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych - tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) zawartych w formularzu zgłoszeniowym dla potrzeb realizacji projektu „Program aktywizacji zawodowej osób młodych szansą na zatrudnienie”.Data…………..…………………………………………………………..**czytelny podpis Kandydata/ki na Uczestnika/czkę projektu**…………………………………………………..**czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego Kandydata/Kandydatki na Uczestnika/Uczestniczkę projektu**(w przypadku osób, które nie ukończyły 18 lat)Data…………..……… …………..………………………………………***czytelny podpis imieniem i nazwiskiem****(w przypadku osób, które nie ukończyły 18 lat podpis rodzica/opiekuna)*  |
| **Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:**1. Administratorem moich danych osobowych jest Minister Rozwoju pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy Plac Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa.
2. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych ( Dz. U. z 2014 r. poz. 1182, z późn. zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:
	1. w odniesieniu do zbioru Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój:
3. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
4. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470),
5. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. poz. 1146, z późn. zm.);
6. w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:
7. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
8. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
9. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020,
10. rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
11. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Program aktywizacji zawodowej osób młodych szansą na zatrudnienie”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
12. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Wojewódzki Urząd Pracy w Białymstoku, ul. Pogodna 22, 15-354 Białystok, beneficjentowi realizującemu projekt – Fundacja Forum Inicjatyw Rozwojowych, ul. Brukowa 28 lok. 4, 15-889 Białystok oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER.
13. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
14. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
15. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
16. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

Data…………..…………………………………………………………..**czytelny podpis Kandydata/ki na Uczestnika/czkę projektu**Data…………..…………………………………………………………..**czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego Kandydata/Kandydatki na Uczestnika/Uczestniczkę projektu**(w przypadku osób, które nie ukończyły 18 lat) |
| Formularz zgłoszeniowy oraz Kwestionariusz Motywacji należy dostarczyć osobiście bądź przesłać pocztą na adres Biura projektu w Łomży:FUNDACJA FORUM INICJATYW ROZWOJOWYCHul. Farna 1, 18-400 Łomża |

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Program aktywizacji zawodowej osób młodych szansą na zatrudnienie” oświadczam, że:

1. **Jestem** osobą bierną zawodowo (osobą, która w nie tworzy zasobów siły roboczej tj. osobą pozostająca bez zatrudnienia, która jednocześnie nie zalicza się do kategorii osób bezrobotnych\*) lub osobą bezrobotną niezarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy, w wieku 15-29 lat, nieuczestniczącą w kształceniu (tj. nie uczestniczę w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym) lub szkoleniu (tj. nie uczestniczę w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy, finansowanych ze środków publicznych, w okresie ostatnich 4 tygodni), zgodnie z definicją osób z kategorii NEET przyjętą w Programie Operacyjnym Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.

**W szczególności:**

- nie pracuję,

- nie jestem osobą zarejestrowaną w Urzędzie Pracy,

- nie prowadzę działalności na własny rachunek ani jako członek rodziny bezpłatnie nie pomagam osobie prowadzącej taką działalność.

- nie pracuję w gospodarstwie rolnym,

- nie prowadzę prac związanych z założeniem działalności gospodarczej, praktyki zawodowej czy gospodarstwa rolnego,

- nie przebywam na urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim,

- nie przebywam na urlopie wychowawczym jako osoba zarejestrowana w urzędzie pracy.

2. **Nie jestem** osobą nalężącą do którejkolwiek z poniżej wymienionych grup:

1. młodzież z pieczy zastępczej opuszczająca pieczę (do roku po opuszczeniu instytucji pieczy) ze szczególnym uwzględnieniem:
* wychowanków pieczy zastępczej powyżej 15 roku życia, którzy po zakończeniu pobytu w instytucjach pieczy zastępczej powrócili do rodzin naturalnych,
* wychowanków pieczy zastępczej powyżej 18 roku życia, którzy założyli własne gospodarstwo domowe,
* wychowanków pieczy zastępczej powyżej 18 roku życia, którzy usamodzielniają się i mają trudności ze znalezieniem zatrudnienia po zakończeniu pobytu w instytucjach pieczy zastępczej,
1. matki opuszczające pieczę (do roku po opuszczeniu instytucji pieczy),
2. absolwenci młodzieżowych ośrodków wychowawczych i młodzieżowych ośrodków socjoterapii (do roku po opuszczeniu),
3. absolwenci specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych i specjalnych ośrodków wychowawczych (do roku po opuszczeniu),
4. matki przebywające w domach samotnej matki,
5. osoby młode opuszczające zakłady karne lub areszty śledcze (do roku po opuszczeniu).

\* zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy Dz. U. z 2015 r. poz. 149, z późn. zm. oraz zgodnie z definicją przyjętą dla PO WER.

\*\* Tj. do dnia poprzedzającego dzień 30 urodzin. Wiek uczestnika ustala się na podstawie daty urodzenia w dniu rozpoczęcia

udziału w projekcie.

…………………………………………………..

**Data, czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego Kandydata/Kandydatki na Uczestnika/Uczestniczkę projektu**

(w przypadku osób, które nie ukończyły 18 lat)

…………………………………………………..

**Data, czytelny podpis Kandydata/ki na Uczestnika/czkę projektu**

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Program aktywizacji zawodowej osób młodych szansą na zatrudnienie” oświadczam, że:

1. **Jestem/nie jestem**\* osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obecnego pochodzenia
2. **Jestem/nie jestem**\* osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań
3. **Jestem/nie jestem**\* osobą z niepełnosprawnościami
4. **Jestem/nie jestem**\* osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących

w tym:

**Jestem/nie jestem**\* osobą przebywającą w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu bez osób pracujących

1. **Jestem/nie jestem**\* osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu
2. **Jestem/nie jestem**\* osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej np. zamieszkałą na terenach wiejskich, nieposiadającą wykształcenia podstawowego itp. zgodnie z Wytycznymi w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020)

Data…………..………

…………………………………………………..

**czytelny podpis Kandydata/ki na Uczestnika/czkę projektu**

Data…………..………

…………………………………………………..

**czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego Kandydata/Kandydatki na Uczestnika/Uczestniczkę projektu**

(w przypadku osób, które nie ukończyły 18 lat)

\* niepotrzebne skreślić

\*\* W przypadku osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

1. Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej (wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe) [↑](#footnote-ref-1)
2. Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym. [↑](#footnote-ref-2)