



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

(proszę wypełnić przez wstawienie znaku „X”, bądź uzupełnienie treści)

I. DANE PODSTAWOWE

1.
Nazwisko
2.
Imię
3. - -
Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok)
4.
Miejsce urodzenia
- 5a. 5b.
Płeć (M, K) Wiek (pełne lata)
- 5c.
PESEL

II. ADRES ZAMIESZKANIA

6.
Miejscowość Ulica Nr budynku Nr lokalu
7. -
Kod pocztowy Województwo Powiat
8.
Gmina

9. Miejsce zamieszkania (proszę wstawić X w odpowiedniej pozycji)

*Wieś **Miasto

*Obszar wiejski – teren położony poza granicami administracyjnymi miast – obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy miejsko-wiejskiej

**Obszar miejski – miasta, gminy miejskie oraz część miejska gminy miejsko-wiejskiej

III. DANE KONTAKTOWE (obowiązkowo)

10.
Nr telefonu Email

IV. DANE DODATKOWE

11. Wykształcenie (Proszę wstawić znak X przy wybranej pozycji)

podstawowe gimnazjalne ponadgimnazjalne policealne wyższe

12. Doświadczenie zawodowe

Okres pozostawania bez pracy (liczony od ostatniego zatrudnienia)

Staż pracy ogółem (w latach lub miesiącach)

Zawód wyuczony

Dotychczasowe doświadczenie zawodowe (np. zajmowane stanowiska, pełnione obowiązki itp.)

.....
.....
.....

V. INFORMACJE DODATKOWE

13. Czy należy Pan(i) do mniejszości narodowej lub etnicznej, jest migrantem lub osobą obcego pochodzenia?

tak nie odmawiam podania informacji

14. Czy jest Pan(i) osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań?

tak nie



15. Czy jest Pan(i) osobą z niepełnosprawnościami ?

- tak i posiadam orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu: lekkim umiarkowanym znacznym
 nie
 odmawiam podania informacji

16. Czy jest Pan(i) osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących?

- tak nie

w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi na utrzymaniu?

- tak nie

17. Czy jest Pan(i) osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu?

- tak nie

18. Czy posiada Pan(i) pod opieką dziecko do 7 lat lub osobę zależną?

- tak nie

19. Czy jest Pan(i) osobą w innej (niż wymienione powyżej) niekorzystnej sytuacji społecznej?

- tak nie odmawiam podania informacji

VI. INFORMACJE O SYTUACJI ZAWODOWEJ

20. Oświadczam, że jestem osobą zatrudnioną:

(proszę zaznaczyć kategorię, która Pana/i dotyczy znakiem „X”):

- tak nie

jeśli tak

(proszę zaznaczyć kategorię, która Pana/i dotyczy znakiem „X”):

- rolnik / domownik rolnika
 samozatrudniony
 zatrudniony w mikroprzedsiębiorstwie – zatrudniającym poniżej 10 osób
 zatrudniony w małym przedsiębiorstwie – zatrudniającym od 10 do 49 osób
 zatrudniony w średnim przedsiębiorstwie – zatrudniającym od 50 do 249 osób
 zatrudniony w dużym przedsiębiorstwie – zatrudniającym powyżej 250 osób
 zatrudniony w organizacji pozarządowej
 zatrudniony w administracji publicznej

***Zaświadczenie z miejsca pracy należy dołączyć do Formularza Zgłoszeniowego.**

21. Oświadczam, że jestem osobą (proszę zaznaczyć kategorię, która Pana/i dotyczy znakiem „X”):

- zarejestrowaną w PUP/MUP* w od (miesiąc, rok) jako osoba bezrobotna z zatwierdzonym profilem pomocy: pierwszym(I) drugim(II) trzecim(III)
 posiadam prawo do zasiłku nie posiadam prawa do zasiłku

- Bezrobotną, nie zarejestrowaną w PUP, poszukującą pracy
 Bierną zawodowo - niepracującą, nie zarejestrowaną w PUP/MUP, nieposzukującą pracy, ucząca się
 Bierną zawodowo - niepracującą, nie zarejestrowaną w PUP/MUP, nieposzukującą pracy, nie ucząca się

***Zaświadczenie z PUP/MUP należy dołączyć do Formularza Zgłoszeniowego.**

22. Oświadczam, iż jestem osobą w trudnej sytuacji ekonomicznej tzn. dochód nie przekracza kwoty kryterium dochodowego określonego w ustawie o świadczeniach rodzinnych , tj. 674,00 zł w przeliczeniu na osobę lub 764,00 zł (w przypadku gdy członkiem rodziny jest dziecko legitymujące się orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o umiarkowanym bądź znacznym stopniu niepełnosprawności)?

- tak** nie odmawiam podania informacji

**** Zaświadczenie z MOPR/GOPR, MOPS/GOPS należy dołączyć do Formularza Zgłoszeniowego.**



23. Oświadczam, iż należę do jednej z wymienionych poniżej grup:

w odpowiedni kwadrat wpisać znak „x”

- 1) osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy o pomocy społecznej;
- 2) osoby z niepełnosprawnością – osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego;
- 3) osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (PO PŻ).

24. Oświadczam, że jestem gotowy/a do podjęcia zatrudnienia po zakończeniu w Projekcie:

- tak nie

Preferowana forma zatrudnienia:

- umowa o pracę umowa cywilno-prawna samozatrudnienia

Stanowiska, zawody w których poszukuję pracy:

Miejscowość, w której chcę pracować:.....

VII. PREFEROWANY RODZAJ KURSU

25. Deklaracja uczestnictwa

W przedmiotowym Projekcie ŚCIEŻKA WSPARCIA dla każdego Uczestnika Projektu przewiduje niżej wymienione formy wsparcia:

- 1) WSPARCIE DORADCZE (identyfikacja potrzeb - diagnoza możliwości – identyfikacja stopnia oddalenia od rynku pracy - IPD)
- 2) POŚREDNICTWO PRACY
- 3) KURS
- 4) STAŻ (6 –miesięczny)

W PONIŻSZEJ TABELI PRZEDSTAWIONE SĄ RODZAJE KURSÓW ORAZ MIEJSCOWOŚCI, W KTÓRYCH KURSY BĘDĄ PRZEPROWADZONE.

Przy wybranym przez siebie kursie należy zakreślić kółkiem znak „X”- miejsce odbywania danego kursu.

| | NAZWA KURSU | Sandomierz | OKZ Kielce | Opatów | Kazimierza Wielka | Chmielnik |
|---|---|------------|------------|--------|-------------------|-----------|
| 1 | Opiekun osób starszych, przewlekle chorych i potrzebujących opieki paliatywnej (OP) z pr. jazdy kat. B | x | | | | |
| 2 | Spawanie blach i rur spoin. pachwin. metodą MAG i TIG+kurs ręcznego cięcia term.-tlenowego i plazmowego | | x | | | |
| 3 | Technolog robót wyk. w budownictwie+uprawnienia do 1 KV+szkolenie do prac na wysokości metodą dostępu budowlanego | | | x | | |
| 4 | Monter rusztowań budowlano-montażowych metalowych | | | | x | |
| 5 | Kucharz z organizacją przyjęć okolicznościowych + barista | | | | | x |



26. Oświadczam, że nie posiadam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w wybranym kursie, stażu oraz pracy w zawodzie:
 tak nie

27. Czy kurs będzie dla Pana(i) przydatny w znalezieniu pracy?
 tak nie

28. Jakich korzyści oczekuje Pan(i) po uczestnictwie w Projekcie (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)?
 przyczyni się do podwyższenia kwalifikacji zawodowych
 umożliwi zdobycie uprawnień zawodowych
 pozwoli na szybsze znalezienie zatrudnienia
 ułatwi przygotowanie dokumentów rekrutacyjnych (życiorys, list motywacyjny)
 utwierdzi w przekonaniu o potrzebie ustawicznego szkolenia i kształcenia
 będzie etapem do dalszego kształcenia

29. Źródło informacji o Projekcie (np. prasa, radio, telewizja, internet, plakaty, ulotki itp.):
.....
.....

30. Proszę krótko opisać powody, dla których zdecydował/a się Pan(i) na udział w Projekcie.
.....
.....

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Świętokrzyskiego pełniący rolę Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, mający siedzibę przy Al. IX Wieków Kielce 3, 25-516 Kielce;
- 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 (tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 (RPO WŚ 2014-2020);
- 3) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji Projektu;
- 4) moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu ewaluacji, jak również w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem i sprawozdawczością w ramach RPO WŚ 2014-2020;
- 5) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej oraz Beneficjentowi realizującemu Projekt - Zakładowi Doskonalenia Zawodowego w Kielcach, ul. Paderewskiego 55, Kielce 25-950 oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie IZ kontrole w ramach RPO WŚ;
- 6) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 7) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania;
- 8) zapoznałem/am się z zasadami udziału w Projekcie zawartymi w **Regulaminie uczestnictwa w Projekcie pn. „SZKOLENIA I STAŻE SZANSĄ NA SUKCES ZAWODOWY – aktywna integracja zwiększa szanse na zatrudnienie”**
- 9) zostałam(em) poinformowana(y), że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej (Europejskiego Funduszu Społecznego);
- 10) wyrażam zgodę na wykorzystywanie i upowszechnianie mojego wizerunku przez Zakład Doskonalenia Zawodowego w Kielcach w materiałach zdjęciowych, audiowizualnych i prezentacjach na potrzeby realizowanego Projektu, prowadzonej działalności oraz informacji i promocji Europejskiego Funduszu Społecznego i zrzekam się wszelkich roszczeń z tytułu wykorzystywania go na potrzeby podane w niniejszym oświadczeniu; ponadto mój wizerunek może zostać udostępniony innym podmiotom w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem, ewaluacją i sprawozdawczością z ramach RPO WŚ;
- 11) wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które odbędą się w trakcie realizacji Projektu i po jego zakończeniu;
- 12) jestem świadoma(y), że złożenie ww. dokumentów nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie oraz, że złożone dokumenty nie podlegają zwrotowi;
- 13) zostałam(em) poinformowana(y), o możliwości udziału tylko w jednym kursie w ramach Projektu;
- 14) jestem zarejestrowana/y w PUP/MUP wg miejsca zamieszkania jako osoba bezrobotna - na potwierdzenie załączam aktualne **Zaświadczenie wydane przez PUP/MUP) – zapis dotyczy tylko osób bezrobotnych zarejestrowanych w PUP/MUP;**
- 15) uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.



W okresie do 3 miesięcy od zakończenia udziału w Projekcie pn. „SZKOLENIA I STAŻE SZANSĄ NA SUKCES ZAWODOWY – aktywna integracja zwiększa szanse na zatrudnienie” zobowiązuję się do informowania Zakładu Doskonalenia Zawodowego w Kielcach o **wszelkich** zmianach związanych z moją sytuacją zawodową na rynku pracy (np. nawiązanie stosunku pracy, rozpoczęcie kształcenia, rejestracja w Urzędzie Pracy itp.).

UCZESTNIK/CZKA zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia właściwych terytorialnie OPS i PCPR o przystąpieniu do realizowanego Projektu.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis osoby składającej Formularz Zgłoszeniowy (imię i nazwisko)

VIII. POTWIERDZENIE ZGODNOŚCI DANYCH – przez pracownika ZDZ w Kielcach

Potwierdzam zgodność danych zawartych w pkt. I i II na podstawie dowodu osobistego Uczestniczki/Uczestnika

.....
/Seria i numer dowodu osobistego/

.....
Miejscowość

.....
Data

.....
Czytelny podpis pracownika ZDZ w Kielcach przyjmującego FZ