**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

Ja, niżej podpisana/y:

…………………………………………………………………………….…………………….………

*(imię i nazwisko, PESEL)*

deklaruję chęć udziału w projekcie pn. „Profesjonalista na rynku pracy” realizowanym przez – Partnerstwo na rzecz realizacji projektu "CENTRUM EDUKACYJNE ŻELAZNA" MAGDALENA KARPIK-ADAMSKA i CENTRUM WSPARCIA BIZNESU ,,INCOM'' PIOTR JASIEK w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko – Pomorskiego na lata 2014-2020; 8 Oś Priorytetowa: Aktywni na rynku pracy, Poddziałanie 08.02.01 Wsparcie na rzecz podniesienia poziomu aktywności zawodowej osób pozostających bez zatrudnienia.

|  |
| --- |
| **Dane uczestniczki/uczestnika:** |
|  | Imię |  |
|  | Nazwisko |  |
|  | Płeć |  |
|  | PESEL |  |
|  | Wykształcenie | * gimnazjalne (ISCED 2)
* niższe niż podstawowe (ISCED 0)
* podstawowe (ISCED 1)
* policealne (ISCED 4)
* ponadgimnazjalne (ISCED 3)
* wyższe (ISCED 5-8)
 |
|  | Wiek w chwili przystąpienia do projektu |  |
| **Dane teleadresowe** |
|  | Województwo |  |
|  | Powiat |  |
|  | Gmina |  |
|  | Miejscowość |  |
|  | Ulica (nr budynku i nr lokalu) |  |
|  | Kod pocztowy |  |
|  | Telefon kontaktowy |  |
|  | Telefon kontaktowy do rodziny/opiekuna faktycznego |  |
|  | Adres e-mail |  |

|  |
| --- |
| **Dane dodatkowe** |
|  | Status osoby na rynku pracy | * Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy
* Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:
* *długotrwale bezrobotn*a
* Osoba bierna zawodowo
* Osoba pracująca, w tym wykonywany zawód:
* *inne*
* *osoba pracująca w administracji rządowej*
* *osoba pracująca w administracji samorządowej*
* *osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie*
* *osoba pracująca w MMŚP (mikro, małe i średnie przedsiębiorstwa)*
* *osoba pracująca w organizacji pozarządowej*
* *osoba prowadząca działalność na własny rachunek*
 |
|  | Osoba z niepełnosprawnościami[[1]](#footnote-1) | TAK/ NIE / odmowa podania informacji\* |
|  | 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\* |
|  | Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu | TAK/ NIE\* |
|  | Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu | TAK/ NIE\* |
|  | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) | TAK/ NIE / odmowa podania informacji\* |

Jednocześnie:

1. Oświadczam, iż dane podane w Deklaracji uczestnictwa w projekcie odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. Jestem świadoma/y odpowiedzialności prawnej, jaką poniosę
w przypadku podania nieprawdziwych danych. Jednocześnie zobowiązuję się poinformować "CENTRUM EDUKACYJNE ŻELAZNA" MAGDALENA KARPIK-ADAMSKA w przypadku, gdy podane dane ulegną zmianie.
2. Oświadczam, iż zostałam/em poinformowana/y że projekt „Profesjonalista na rynku pracy” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
3. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym w trakcie Projektu oraz zobowiązuje się do udzielania odpowiedzi na pytania ankietera po zakończeniu udziału
w Projekcie.
4. Oświadczam, iż zapoznałam/em się z Regulaminem projektu, akceptuję zawarte w nim zasady
i zobowiązuję się je przestrzegać.
5. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na wykorzystywanie zdjęć i filmów z moim wizerunkiem, wykonywanych podczas działań realizowanych w ramach przedmiotowego projektu do celów promocyjnych tego projektu.
6. Deklaruję iż spełniam wszystkie kryteria kwalifikowalności (rekrutacyjne) uprawniające do udziału w projekcie „Profesjonalista na rynku pracy”

Powyższe potwierdzam własnoręcznym podpisem:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ………………………………………........ |  | …………………………………………..... |
| Miejscowość, data |  | Czytelny podpis kandydata/tki |

1. W przypadku osoby niepełnosprawnej konieczne jest przedłożenie kopii orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.

\* niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)