Załącznik nr 1 do Regulaminu

rekrutacji i udziału w projekcie

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**DO PROJEKTU:** **„System Aktywizacji Społeczno- Zawodowej w powiecie wejherowskim I- drugi etap”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **DANE PODSTAWOWE** | | |
| **nazwisko** |  | |
| **imię** |  | |
| **płeć** | **□ kobieta** | **□ mężczyzna** |
| **PESEL** |  | |
| **data urodzenia** |  | |
| **telefon kontaktowy** |  | |
| **adres e-mail** |  | |
| **adres zamieszkania** | **ulica** |  |
| **numer domu/lokalu** |  |
| **miejscowość** |  |
| **kod pocztowy** |  |
| **powiat** |  |
| **gmina** |  |
| **adres do korespondencji** (jeśli inny niż adres zamieszkania) |  | |
| 1. **WYKSZTAŁCENIE** | | |
| *Proszę wybrać jedną odpowiedź* | | |
| **□ niższe niż podstawowe (ISCED 0)** | | |
| **□ podstawowe (ISCED 1)** | | |
| **□ gimnazjalne (ISCED 2)** | | |
| **□ ponadgimnazjalne (ISCED 3)** | | |
| **□ policealne (ISCED 4)** | | |
| **□ wyższe (ISCED 5-8)** | | |
| 1. **STATUS NA RYNKU PRACY** | | |
| *Proszę wybrać jedną odpowiedź* | | |
| □ Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:  □ osoba długotrwale bezrobotna | | |
| □ Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:  □ osoba długotrwale bezrobotna | | |
| □ Osoba bierna zawodowo, w tym:  □ osoba ucząca się | | |
| □ Osoba pracująca  zatrudniona w …………………………………………………………………………… *(proszę wskazać nazwę pracodawcy)* na stanowisku: ………………………………………………………………………….. *(proszę wskazać zawód)*. | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **STATUS UCZESTNIKA** | | | | | |
| *Proszę wybrać jeśli dotyczy* | | | | | |
| □ Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | □ tak | | | □ nie | |
| □ Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | □ tak | | | □ nie | |
| □ Osoba z niepełnosprawnościami  Jeśli tak, proszę wskazać rodzaj niepełnosprawności: | □ tak  □ lekki | | □ nie  □ umiarkowany | | □ odmawiam podania informacji  □ znaczny |
| □ Osoba korzystająca z Program Operacyjny Pomoc Żywnościowa | □ tak | | | □ nie | |
| 1. **OŚWIADCZENIA** | | | | | |
| 1. Ja niżej podpisany/a, niniejszym oświadczam, iż wyrażam wolę udziału w projekcie **„System Aktywizacji Społeczno- Zawodowej w powiecie wejherowskim I- drugi etap”** realizowanym przezStarostwo Powiatowe w Wejherowie w partnerstwie z Fundacją Phenomen z siedzibą w Pucku, ul. Wejherowska 16/2 oraz Kaszubskim Towarzystwem Sportowo – Kulturalnym z siedzibą w Luzinie, ul. Mickiewicza 22, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020. 2. Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych  z prawdą **oświadczam, że wszystkie dane zawarte z formularzu zgłoszeniowym są zgodne  z prawdą.** 3. Zostałem/am poinformowany/a, iż projekt *„System Aktywizacji Społeczno- Zawodowej w powiecie wejherowskim I- drugi etap”* jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020. 4. Zapoznałem/am się z treścią Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i **akceptuję jego postanowienia.** 5. **Spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie, określone w ww. Regulaminie.** 6. **Nie uczestniczę w tym samym czasie w innym projekcie finansowanym ze środków publicznych, oferującym tożsame formy wsparcia.** 7. W przypadku podjęcia przeze mnie zatrudnienia w trakcie trwania projektu *„System Aktywizacji Społeczno- Zawodowej w powiecie wejherowskim I- drugi etap”*, jak również w okresie 3 miesięcy (co najmniej 90 dni kalendarzowych) następujących po dniu, w którym zakończyłem/am udział w niniejszym projekcie, **zobowiązuję się przekazać dane oraz dokumenty potwierdzające podjęcie przeze mnie pracy oraz udzielić informacji pomocnych w ocenie dokonania postępu w procesie aktywizacji społeczno- zatrudnieniowej.** | | | | | |
| **Miejscowość i data:** | | **………………………………………………** | | | |
| **Czytelny podpis:** | | **……………………………………………….** | | | |