



## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

1	Tytuł projektu	Łódzkie CENTRUM ROZWOJU Kompetencji i Kwalifikacji NEET
2	Nr ewidencyjny projektu	POWR.01.02.01-10-0038/17
3	Numer i nazwa Działania w ramach Osi Priorytetowej	I. Osoby młode na rynku pracy
4	Numer i nazwa Działania w ramach Osi Priorytetowej	1.2 Wsparcie osób młodych pozostających bez pracy na regionalnym rynku pracy - projekty konkursowe
5	Poddziałanie, w ramach którego realizowany jest projekt	1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego

Tabela – Dane: Uczestnik Projektu

	Lp.	Nazwa	Opis	
Dane uczestnika	1	Imię (imiona)		
	2	Nazwisko		
	3	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	
	4	PESEL		
	5	Wiek		
	6	<b>Wypełnia Kadra Projektu</b>		
		Potwierdzam zgodność danych osobowych z przedstawionym dokumentem tożsamości ..... (podpis)		
	7	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> <b>Brak</b> ( <i>brak formalnego wykształcenia</i> ) ISCED 0 <input type="checkbox"/> <b>Podstawowe</b> ( <i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej</i> ) ISCED 1 <input type="checkbox"/> <b>Gimnazjalne</b> ( <i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej</i> ) ISCED 2 <input type="checkbox"/> <b>Ponadgimnazjalne</b> ( <i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej, np. szkoła zawodowa, liceum</i> ) ISCED 3 <input type="checkbox"/> <b>Policealne</b> ( <i>kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym, np. szkoła policealna</i> ) ISCED 4 <input type="checkbox"/> <b>Wyższe</b> ( <i>kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich itp.</i> ) ISCED 5-8	



<b>Dane kontaktowe</b>	8	Ulica		
	9	Nr domu/lokalu		
	10	Miejscowość		
	11	Obszar	<input type="checkbox"/> Obszar miejski	<input type="checkbox"/> Obszar wiejski
	12	Kod pocztowy		
	13	Województwo		
	14	Powiat		
	15	Telefon		
	16	Adres poczty elektronicznej (e-mail)		
	17	Adres korespondencyjny (jeśli jest inny niż zamieszkania)		

### Oświadczenie o niepełnosprawności

Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną\*, w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jedn.: Dz.U. z 2018 r., poz. 511) i/lub osobą z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2017 r., poz. 882).

**\*osoby z niepełnosprawnością muszą przedłożyć orzeczenie o niepełnosprawności lub równoważny dokument.**

Tak  
 Nie

Proszę określić **bariery** wynikające z niepełnosprawności, a związane z udziałem w Projekcie:.....

.....

.....

.....

.....

.....

Proszę określić **specjalne wymagania** wynikające z niepełnosprawności, a związane z udziałem w Projekcie:

.....

.....

.....

.....



## OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA KRYTERIÓW KWALIFIKACYJNYCH

(Prosimy o uważne zapoznanie się z poniższymi definicjami, a następnie ustosunkowanie się do każdej z nich).

<p>Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikacyjne zawarte w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „Łódzkie CENTRUM ROZWOJU Kompetencji i Kwalifikacji NEET” nr POWR.01.02.01-10-0038/17 współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Oświadczam, że na dzień złożenia dokumentacji zgłoszeniowej do Projektu „Łódzkie CENTRUM ROZWOJU Kompetencji i Kwalifikacji NEET” mój wiek mieści się w zakresie 15-29 lat (tj. ukończyłem/am 15 lat i nie ukończyłem/łam 30 lat).</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Oświadczam, że zamieszkuję (zgodnie z KC*) na terenie jednego z powiatów województwa łódzkiego: bełchatowskiego, kutnowskiego, łowickiego, miasta Łodzi, łódzkiego wschodniego, opoczyńskiego, piotrowskiego, miasta Piotrkowa Trybunalskiego, poddębickiego, radomszczańskiego, sieradzkiego, tomaszowskiego, zduńskowolskiego, zgierskiego, pod adresem wskazanym w formularzu zgłoszeniowym.</p> <p><small>* Zgodnie z art.25 Kodeksu Cywilnego, miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. Dla ustalenia, że dana osoba ma miejsce zamieszkania w określonej miejscowości (kraju), konieczne jest stwierdzenie występowania dwóch przesłanek –przebywania i zamiaru stałego pobytu.</small></p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Proszę zaznaczyć <b>jedną</b> z poniższych opcji:</p> <p>Oświadczam, że jestem osobą <u>bierną zawodowo</u>, tj. nie tworzę zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuję, nie jestem zarejestrowany/a w urzędzie pracy i nie poszukuję pracy).</p> <p>Oświadczam, że jestem osobą <u>bezrobotną niezarejestrowaną</u> w Powiatowym Urzędzie Pracy właściwym dla mojego miejsca zameldowania stałego lub czasowego (tzn. nie pracuję i nie jestem zarejestrowany/a w urzędzie pracy, ale poszukuję pracy i jestem gotowy/a do jej podjęcia).</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p>Oświadczam, że jestem osobą <u>długotrwale bezrobotną*</u></p> <p><small>* Osoba długotrwale bezrobotna - osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy - w przypadku osób w wieku poniżej 25 lat oraz osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy - w przypadku osób w wieku 25 lat i więcej.</small></p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Oświadczam, że jestem osobą młodą w wieku 15-29 lat, która:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- nie pracuje (tj. osoba bezrobotna lub bierna zawodowo) oraz</li> <li>- nie kształci się (tj. nie uczestniczy w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym) oraz</li> <li>- nie szkoli się (tj. nie uczestniczy w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy). Jednocześnie oświadczam, iż nie brałem/am udziału w tego typu formie aktywizacji finansowanej ze środków publicznych w okresie ostatnich 4 tygodni.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>



<p>Oświadczam, że <b>nie należę</b> do grupy określonej dla trybu konkursowego w Poddziałaniu 1.3.1. PO WER, tj. do osób należących do następujących grup:</p> <p>a) młodzież z pieczy zastępczej opuszczająca pieczę (do roku po opuszczeniu instytucji pieczy) ze szczególnym uwzględnieniem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>wychowanków pieczy zastępczej powyżej 15 roku życia, którzy po zakończeniu pobytu w instytucjach pieczy zastępczej powrócili do rodzin naturalnych,</li> <li>wychowanków pieczy zastępczej powyżej 18 roku życia, którzy założyli własne gospodarstwo domowe,</li> <li>wychowanków pieczy zastępczej powyżej 18 roku życia, którzy usamodzielniają się i mają trudności ze znalezieniem zatrudnienia po zakończeniu pobytu w instytucjach pieczy zastępczej,</li> </ul> <p>b) matki opuszczające pieczę (do roku po opuszczeniu instytucji pieczy),</p> <p>c) absolwenci młodzieżowych ośrodków wychowawczych i młodzieżowych ośrodków socjoterapii (do roku po opuszczeniu),</p> <p>d) absolwenci specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych i specjalnych ośrodków wychowawczych (do roku po opuszczeniu),</p> <p>e) matki przebywające w domach samotnej matki,</p> <p>f) osoby młode opuszczające zakłady karne lub areszty śledcze (do roku po opuszczeniu).</p>		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<b>INFORMACJE DODATKOWE</b>		
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia <sup>1</sup> (dane wrażliwe)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji	
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji	
Czy posiada Pan/Pani doświadczenie zawodowe? (udokumentowane)		TAK
		NIE
Czy posiada Pan/Pani kwalifikacje zawodowe? (potwierdzone zaświadczeniem/dyplomem/certyfikatem)		TAK
		NIE

<sup>1</sup> Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

<sup>2</sup> Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: 1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach); 2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności -specjalistyczne zakwaterowanie wspierane); 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą); 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).



**Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:**

1. Zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji oraz udziału w Projekcie pn. „Łódzkie CENTRUM ROZWOJU Kompetencji i Kwalifikacji NEET” zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. Regulaminie.
2. Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Oś priorytetowa: I. Osoby młode na rynku pracy. Działanie: 1.2 Wsparcie osób młodych pozostających bez pracy na regionalnym rynku pracy.
3. Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
4. Deklaruję wolę dobrowolnego uczestnictwa w Projekcie pn. „Łódzkie CENTRUM ROZWOJU Kompetencji i Kwalifikacji NEET”.
5. Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu i innych dokumentach przez Beneficjenta (realizatora Projektu) w celach rekrutacji i realizacji Projektu zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679.
6. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Beneficjenta (realizatora Projektu) Centrum Rozwoju Społeczno-Ekonomicznego Sielec 1A, 39-120 Sędziszów Małopolski.
7. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Beneficjenta (realizatora Projektu) o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularz zgłoszeniowy oraz o zmianie swojej sytuacji zawodowej (np. podjęcie zatrudnienia).
8. Zostałem poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, o których mowa w art. 9 ust. 2 lit. g. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679.
9. Zostałem/am poinformowany/a, że oferowane w Projekcie wsparcie może odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania.
10. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych.
11. Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu wsparcia, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie, z przyczyn uzasadnionych, niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Beneficjenta (realizatora Projektu).
12. Zostałem/am poinformowany/a, że w trakcie uczestnictwa w projekcie pn. „Łódzkie CENTRUM ROZWOJU Kompetencji i Kwalifikacji NEET” i do końca realizacji całości zaplanowanego dla każdego uczestnika wsparcia nie jest możliwe uczestnictwo w innym projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach EFS, a tym samym korzystanie z innych formach wsparcia współfinansowanych ze środków publicznych.

**Upředzona/y o odpowiedzialności cywilnej wynikającej z Kodeksu Cywilnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że podane informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.**

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki na  
Uczestnika/czkę Projektu lub opiekuna prawnego