

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY PROJEKTU

„Twój lepszy start na mazowieckim rynku pracy”

Tytuł projektu	„Twój lepszy start na mazowieckim rynku pracy”
Numer ewidencyjny projektu	RPMA.10.03.01-14-9183/17
Nazwa Programu Operacyjnego	Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020
Numer i nazwa Osi Priorytetowej w ramach Programu Operacyjnego	Oś Priorytetowa X "Edukacja dla rozwoju regionu"
Numer i nazwa Działania w ramach Osi Priorytetowej	Działanie 10.3 "Doskonalenie zawodowe"
Numer i nazwa Poddziałania w ramach Działania	Poddziałanie 10.3.1 "Doskonalenie zawodowe uczniów"

PROSIMY ODPOWIEDNIO WYPEŁNIĆ CZYTELNIE, DRUKOWANYMI LITERAMI BĄDŹ ZAZNACZYĆ WSZYSTKIE BIAŁE POLA

INFORMACJE OGÓLNE O KANDYDACIE NA UCZESTNIKA PROJEKTU				
Nazwisko		Imię/Imiona		
Data urodzenia		PESEL		
Mężczyzna		Kobieta		Wiek ¹
Adres e-mail (proszę wpisać obowiązkowo)		Telefon kontaktowy		
Wypełnia Kadra Projektu	Potwierdzam zgodność danych osobowych z przedstawionym dokumentem tożsamości			
 (podpis)			
MIEJSCE ZAMIESZKANIA ²				
Ulica		Nr budynku		Nr lokalu

¹Wiek uczestników określany jest na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie.

²Zgodnie z Kodeksem Cywilnym miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020

Kod pocztowy		Miejscowość		Województwo	
Powiat		Gmina		Kraj	
Obszar zamieszkania	<input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski				
Adres do korespondencji (jeżeli inny niż zamieszkania)					
Wykształcenie	<input type="checkbox"/>	Niższe niż podstawowe ISCED 0			
	<input type="checkbox"/>	Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) ISCED 1			
	<input type="checkbox"/>	Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) ISCED 2			
	<input type="checkbox"/>	Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) ISCED 3			
	<input type="checkbox"/>	Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym ISCED 4			
	<input type="checkbox"/>	Wyższe (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich itp.) ISCED 5-8			
OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA KRYTERIÓW UDZIAŁU					
Jestem ucznikiem Technikum Nr 7 w Zespole Szkół im. inż. Stanisława Wysockiego, przy ul. Szczęśliwickiej 56, 02-353 Warszawa				<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
Jestem nauczycielem w Technikum Nr 7 w Zespole Szkół im. inż. Stanisława Wysockiego, przy ul. Szczęśliwickiej 56, 02-353 Warszawa				<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
Jestem osobą z niepełnosprawnościami ³ (wymagana kserokopia ww. orzeczenia lub innego dokumentu potwierdzającego)					

³Osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011r., Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2016r., poz. 546), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020

	<input type="checkbox"/> 3,5 - 3,9 – 4 pkt. <input type="checkbox"/> 3,0 - 3,4 – 3 pkt. <input type="checkbox"/> 2,5 - 2,9 – 2 pkt. <input type="checkbox"/> 2,0 - 2,4 – 1 pkt.
Oświadczam, że jestem osobą (status Kandydata):	
Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) ⁵	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
OŚWIADCZENIE	
<p>Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:</p> <ol style="list-style-type: none"> Zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji oraz udziału w Projekcie pn. „Twój lepszy start na mazowieckim rynku pracy” zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa dostępnym w biurze projektu oraz na stronie internetowej www.lepszystart.net, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. Regulaminie. Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, RPO Województwa Mazowieckiego na lata 2014 – 2020. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w Projekcie pn. „Twój lepszy start na mazowieckim rynku pracy” oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym. 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. 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 Projektu – Centrum Rozwoju Społeczno- 	

⁵ Osoba zagrożona wykluczeniem społecznym, posiadająca wykształcenie poniżej podstawowego, były więzień, narkoman, osoba bezdomna lub wykluczona z dostępu do mieszkań, osoba z obszarów wiejskich.

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020

Ekonomicznego z siedzibą w Sielcu, Sielec 1A, 39-120 Sędziszów Małopolski.

6. Oświadczam, że nie jestem zatrudniony/a na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę oraz na podstawie umów prawa cywilnego, a także nie prowadzę działalności gospodarczej ani rolniczej.
7. Oświadczam, że w chwili zgłoszenia się do udziału niniejszego Projektu nie uczestniczę w innym Projekcie dofinansowanym przez Unię Europejską.
8. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Beneficjenta Projektu o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularz zgłoszeniowy.
9. 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.
10. Zostałem/am poinformowany/a, że szkolenia mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania.
11. Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
12. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych.
13. Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu wsparcia, równocześnie zobowiązuję się że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Beneficjenta.
14. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Beneficjenta Projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej.
15. Zostałem poinformowany o tym, że z chwilą przystąpienia do projektu każdy Uczestnik/Uczestniczka Projektu będący osobą fizyczną składa oświadczenie o przyjęciu przez niego do wiadomości informacji, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679. W przypadku Uczestnika/Uczestniczki Projektu nieposiadającego zdolności do czynności prawnych, oświadczenie składa jego opiekun prawny.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki
na Uczestnika/Uczestniczkę Projektu⁶

⁶ W przypadku osób niepełnoletnich podpis składa rodzic lub opiekun prawny.