



Załącznik nr 1
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „POMORSKA AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA EDYCJA 2.0”

Numer Id

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Projekt nr RPPM.05.05.00-22-0108/19 pt. „POMORSKA AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA EDYCJA 2.0” jest współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO WP na lata 2014-2020.

Proszę wypełnić wszystkie pola w czytelny sposób.

Dane uczestnika										
Nazwisko										
Imię (Imiona)										
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna									
Numer PESEL										
Wiek w latach										
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe (ISCED 0) <input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) <input type="checkbox"/> Policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)									
Dane adresowo/kontaktowe – miejsce zamieszkania (w rozumieniu art. 25 Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu)										
Województwo	pomorskie									
Powiat					Gmina					
Obszar	<input type="checkbox"/> Obszar miejski <input type="checkbox"/> Obszar wiejski									
Adres zamieszkania (ulica, numer, kod pocztowy, miejscowość)										
Numer telefonu do kontaktu										
Adres e-mail										



Dane korespondencyjne

Adres do korespondencji
(ulica, numer, kod pocztowy,
miejsowość)

Szczegóły wsparcia

Status osoby na
rynku pracy w chwili
przystąpienia do
projektu

- ~~osoba bezrobotna niezarejestrowana w urzędzie pracy~~
w tym: ~~osoba długotrwale bezrobotna~~ ~~inne~~
- ~~osoba bezrobotna zarejestrowana w urzędzie pracy~~
w tym: ~~osoba długotrwale bezrobotna~~ ~~inne~~
- ~~osoba bierna zawodowo~~
w tym: ~~inne~~ ~~osoba ucząca się~~
 ~~nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu~~
- osoba pracująca
w tym: osoba pracująca w MMŚP
 osoba pracująca w podmiocie ekonomii społecznej
 osoba prowadząca działalność na własny rachunek
 ~~osoba pracująca w administracji rządowej~~
 ~~osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie~~

Wykonywany zawód

.....

Dotyczy osób pracujących

Nazwa zakładu pracy
oraz adres zakładu pracy
(ulica, numer, kod pocztowy,
miejsowość)



Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba z niepełnosprawnościami *należy przedłożyć odpowiedni dokument potwierdzający - zgodnie z poniższym	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
<p>Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 511, ze zm.) lub orzeczenie albo inny dokument, o którym mowa w ustawie z dnia 19.08.1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2018 poz. 1878).</p> <p>Potwierdzeniem statusu osoby niepełnosprawnej może być w szczególności orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez powiatowy zespół ds. orzekania o niepełnosprawności oraz orzeczenia lekarzy orzeczników ZUS i inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.).</p> <p>Pozostałe osoby (np. osoba ze stwierdzonymi zaburzeniami psychicznymi) na potwierdzenie statusu osoby niepełnosprawnej mogą przedstawić inny niż orzeczenie o niepełnosprawności dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinię.</p>	
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

Oświadczenia

- Oświadczam, że zapoznał/-am/-em się, rozumiem i akceptuję Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „POMORSKA AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA EDYCJA 2.0”.
- Oświadczam, że spełniam wymogi określone w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „POMORSKA AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA EDYCJA 2.0”, w szczególności jestem osobą w wieku aktywności zawodowej (18 lat i więcej), zamieszkującą na terenie województwa pomorskiego, pracownikiem sektora mikro/małego/średniego przedsiębiorstwa lub podmiotu ekonomii społecznej, która z własnej inicjatywy jest zainteresowana nabyciem, uzupełnieniem lub podwyższeniem kwalifikacji niezbędnych na rynku pracy.
- Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu są prawdziwe i jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Data

Czytelny podpis Kandydata/ki