



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA

Tytuł projektu	„Specjalista z POWERem!”
Numer projektu (naboru)	POWR.01.02.01-IP.13-24-001/18
Priorytet, w ramach którego realizowany jest projekt	I. Osoby młode na rynku pracy
Działanie, w ramach którego realizowany jest projekt	1.2. Wsparcie osób młodych pozostających bez pracy na regionalnym rynku pracy
Poddziałanie, w ramach którego realizowany jest projekt	1.2.1. Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego

PROSIMY WYPEŁNIĆ WSZYSTKIE POLA DRUKOWANYMI LITERAMI.

	Lp.	Nazwa	
Dane uczestnika	1.	Imię (imiona):	
	2.	Nazwisko:	
	3.	Płeć:	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
	4.	Wiek:	
	5.	PESEL:	
	6.	Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> Brak (<i>Brak formalnego wykształcenia</i>) - ISCED 0 <input type="checkbox"/> Podstawowe (<i>Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej</i>) - ISCED 1 <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (<i>Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej</i>) - ISCED 2 <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (<i>Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej</i>) - ISCED 3 <input type="checkbox"/> Policealne (<i>Kształcenie ukończone na poziomie szkoły policealnej</i>) – ISCED 4 <input type="checkbox"/> Pomaturalne (<i>Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym</i>) - ISCED 4 <input type="checkbox"/> Wyższe (<i>Pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym</i>) - ISCED 5-8
Dane kontaktowe	7.	Ulica:	
	8.	Nr domu:	
	9.	Nr lokalu:	
	10.	Miejscowość:	
	11.	Obszar:	<input type="checkbox"/> miejski (<i>obszar położony w granicach administracyjnych miast</i>) <input type="checkbox"/> wiejski (<i>teren położony poza granicami administracyjnymi miast - obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy miejsko-wiejskiej</i>)



	12.	Kod pocztowy:	
	13.	Województwo:	
	14.	Powiat:	
	15.	Numer telefonu kontaktowego	
	16.	Adres poczty elektronicznej (e-mail):	
Dane dodatkowe	17.	Miejsce urodzenia:	
	18.	Data urodzenia:	
	19.	Opieka nad dziećmi do lat 7 lub osobą zależną	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	20.	Osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	21.	Osoba pracująca	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	22.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	23.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	24.	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	25.	Osoba odbywająca karę pozbawienia wolności	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	26.	Osoba uczestnicząca w szkoleniu/ kształceniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	27.	Osoba zatrudniona na umowę krótkoterminową ¹ - Umowa o pracę	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	28.	Osoba zatrudniona na umowę cywilno-prawną – umowa zlecenie, o dzieło	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Rodzaj zawartej umowy:

¹ Umowa wskazująca na zawarcie stosunku pracy lub innej formy zatrudnienia, zawarta na czas określony, który upływa w okresie realizacji projektu lub trwa nie dłużej niż 6 miesięcy.



Oświadczam, że:

1. że jestem osobą zamieszkujejącą na terenie województwa śląskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego;
2. jestem osobą w wieku 18-29 lat, bierną zawodowo lub pracującą na podstawie umowy cywilno-prawnej lub krótkoterminowej umowy o pracę, która nie uczestniczy w kształceniu bądź szkoleniu;
3. Nie odbywam kary pozbawienia wolności;
4. nie uczestniczę/nie uczestniczyłem/łam w okresie ostatnich 4 tygodni w pozaszkolnych zajęciach finansowanych ze środków publicznych mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy;
5. nie należę do żadnej z poniższych grup:
 - o młodzież z pieczy zastępczej opuszczająca pieczę (do roku po opuszczeniu instytucji pieczy),
 - o matki opuszczające pieczę (do roku po opuszczeniu instytucji pieczy),
 - o absolwenci młodzieżowych ośrodków wychowawczych i młodzieżowych ośrodków socjoterapii (do roku po opuszczeniu),
 - o absolwenci specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych i specjalnych ośrodków wychowawczych (do roku po opuszczeniu) - specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze oraz specjalne ośrodki wychowawcze są prowadzone dla dzieci i młodzieży,
 - o matki przebywające w domach samotnej matki,
 - o osoby młode opuszczające zakłady karne lub areszty śledcze (do roku po opuszczeniu);
6. zapoznałem/łam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa projekcie „Specjalista z POWERem!”, akceptuję jego postanowienia i zobowiązuję się do ich przestrzegania;
7. zostałem/am poinformowany/a, że w/w Projekt współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój;
8. jestem świadomy/a, że złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem mnie do udziału w projekcie;
9. w przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w Projekcie zobowiązuję się do wypełniania dokumentów związanych z Projektem;
10. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów rekrutacji, zgodnie z art. 29 w związku z art. 28 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE. L 119 z 04.05.2016, str. 1) (RODO) ;
11. zostałem/am pouczone/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie informacje podane w formularzu zgłoszeniowym udziału w projekcie oraz innych oświadczeniach i dokumentach stanowiących integralną część dokumentacji aplikacyjnej odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą.
12. Administratorem danych osobowych w trakcie realizacji procesu rekrutacji jest firma LG Project Łukasz Dobiczek z siedzibą przy ul. Jana Długosza 29/3, 43-140 Łędziny.

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Czytelny podpis kandydata/kandydatki)

Oświadczam, iż tożsamość Kandydata na Uczestnika Projektu została potwierdzona z dowodem osobistym

Seria:..... Numer.....

.....
(Podpis pracownika Biura Projektu)