FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Nazwa projektodawcy:
Lider: Usługi Szkoleniowe Maciej Perzyński Partner: Powiat Czarnkowsko-Trzcianecki / Zespół Szkół im. Powstańców Wielkopolskich 1918-1919 w Krzyżu Wielkopolskim
Tytuł projektu:
„Akademia kształcenia zawodowego - program rozwoju uczniów Zespołu Szkół im. Powstańców Wielkopolskich 1918-1919 r. w Krzyżu Wielkopolskim” nr RPWP.08.03.01-30-0039/19

Fundusze Europejskie Program Regionalny | SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO | Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

Dane uczestnika		
Imię		
Nazwisko		
PESEL		
		zaznaczyć X w przypadku braku numeru PESEL
Wykształcenie (należy zaznaczyć X właściwy poziom ISCED)	ISCED 5-8 Wyższe	
	ISCED 4 Policealne	
	ISCED 3 Ponadgminazjalne / Ponadpodstawowe (liceum, technikum, szkoła zawodowa)	
	ISCED 2 Gimnazjalne	
	ISCED 1 Podstawowe	

	ISCED 0 Brak	

Dane kontaktowe uczestnika	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	

Status uczestnika na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu				
Bezrobotny zarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy Osoba zaznaczająca powyższy status musi dostarczyć zaświadczenie z urzędu pracy.	Tak		Nie	
Bezrobotny niezarejestrowany w	Tak		Nie	

powiatowym urzędzie pracy Osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia, które nie są zarejestrowane w ewidencji urzędów pracy.				
W tym długotrwale bezrobotny Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny"	Tak		Nie	

różni się w zależności od wieku: - Młodzież (<25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy). - Dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy). Status na rynku pracy jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie.				

Bierny zawodowo Bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego	Tak		Nie	

lub urlopu rodzicielskiego), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo).				
W tym osoba ucząca się	Tak		Nie	
W tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	Tak		Nie	
Osobą pracująca (niezależnie od rodzaju umowy)	Tak		Nie	

osoba pracująca w administracji rządowej				
osoba pracująca w administracji samorządowej				
inne				
osoba pracująca w MMŚP				
osoba pracująca w organizacji pozarządowej				
osoba prowadząca działalność na własny rachunek				
osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie				

Zatrudniony w: Należy podać nazwę przedsiębiorstwa / instytucji, w której uczestnik jest zatrudniony	
Wykonywany zawód:	
Nauczyciel kształcenia zawodowego	
Nauczyciel kształcenia ogólnego	
Nauczyciel wychowania przedszkolnego	
Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego	
Pracownik instytucji rynku pracy	
Pracownik instytucji systemu ochrony	

zdrowia	
Rolnik	
Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej	
Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej	
Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej	
Pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej	
Instruktor praktycznej nauki zawodu	
Inny	
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	

(odmowa udzielenia informacji w przypadku danych wrażliwych nie skutkuje odmową udzielenia wsparcia, jeżeli projekt nie jest kierowany do danej grupy docelowej)
Osoba, należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia Cudzoziemcy na stale 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 krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.					
Tak		Nie		Odmowa podania informacji	
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań 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 imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/ karne/ szpitale, 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).			
Tak		Nie	
Osoba z niepełnosprawnościami Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności: - orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lekkim, umiarkowanym i znacznym, - orzeczenie o niepełnosprawności wydane w stosunku do osób, które nie ukończyły 16 roku życia, - orzeczenie o niezdolności do pracy, - orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności, - orzeczenie o potrzebie zajęć			

rewalidacyjno-wychowawczych wydane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim, - inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.), - w przypadku osoby z zaburzeniami psychicznymi dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia.					
Tak		Nie		Odmowa podania informacji	
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej Osoby pochodzące z obszarów wiejskich					

(DEGURBA 3), byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomnie lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, których powód zagrożenia nie został oznaczony w pozostałych polach formularza, osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0. (Odmowa podania informacji dotyczy tylko danych wrażliwych tj.: stanu zdrowia)					
Tak		Nie		Odmowa podania informacji	

SPECJALNE POTRZEBY UCZESTNIKA PROJEKTU
Jeśli posiada Pan/Pani specjalne potrzeby wynikające ze stanu zdrowia, prosimy o ich wskazanie:
Jeśli posiada Pan/Pani specjalne potrzeby związane z niepełnosprawnością, prosimy o ich wskazanie (np. asystent osoby niepełnosprawnej, przestrzeń dostosowana dla osób niepełnosprawnych ruchowo, zestawy wspomagające słyszenie/widzenie, itp.)

Świadomy i pouczony o odpowiedzialności wynikającej ze składania oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

……..……..……

data i czytelny podpis ucznia lub RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO, w przypadku gdy uczeń nie jest pełnoletni

Załącznik nr 1 do Formularza zgłoszeniowego

OŚWIADCZENIA

Ja,

……..

(imię

i nazwisko):

1) Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż: Administratorem moich danych osobowych jest w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 i 2014-2020 - Marszałek Województwa Wielkopolskiego mający siedzibę przy al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań.

Natomiast
w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych - Minister Rozwoju, mający siedzibę przy Pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 na podstawie:

a) w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 i 2014-2020:

- rozporządzenia 1303/2013,
- rozporządzenia 1304/2013,
- ustawy wdrożeniowej,

b) w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:

- rozporządzenia 1303/2013;
- rozporządzenia 1304/2013;
- ustawy wdrożeniowej;
- rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu

Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między Beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str.1).

Moje dane osobowe będą przetwarzane **wyłącznie w celu potwierdzenia kwalifikowalności** uczestnictwa w projekcie pt. „Akademia kształcenia zawodowego - program rozwoju uczniów Zespołu Szkół im. Powstańców

Wielkopolskich 1918-1919 r.
w Krzyżu Wielkopolskim”, nr
RPWP.08.03.01-30-0039/19.

……..……

data i czytelny podpis ucznia lub
RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO,
w przypadku gdy uczeń nie jest pełnoletni

2) Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.

……..……

data i czytelny podpis ucznia lub

RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO,
w przypadku gdy uczeń nie jest pełnoletni

3) Oświadczam, że nie uczestniczę / uczestniczę (niepotrzebne skreślić) równocześnie w innym projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego: (tytuł projektu, numer projektu, nazwa i adres realizatora)

……

……

data i czytelny podpis ucznia lub RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO, w przypadku gdy uczeń nie jest pełnoletni

4) Oświadczam, że zapoznałem/-am się z *„Regulaminem Projektu pt. „Akademia kształcenia zawodowego - program rozwoju uczniów Zespołu Szkół im. Powstańców Wielkopolskich 1918-1919 r. w Krzyżu Wielkopolskim” nr RPWP.08.03.01-30-0039/19”* i akceptuję jego warunki.

……..……

data i czytelny podpis ucznia lub RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO, w przypadku gdy uczeń nie jest pełnoletni

5) Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

……..……

data i czytelny podpis ucznia lub RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO, w przypadku gdy uczeń nie jest pełnoletni

6) Oświadczam, że zgodnie z wymogami zawartymi w Regulaminie projektu pt. „Akademia kształcenia zawodowego - program rozwoju uczniów Zespołu Szkół im. Powstańców Wielkopolskich 1918-1919 r. w Krzyżu Wielkopolskim” należę do grupy docelowej tj. jestem uczniem (wpisać, której klasy) …… klasy i kształcę się w zawodzie (wpisać zawód) …… w Zespole Szkół im. Powstańców Wielkopolskich 1918-1919 r. w Krzyżu Wielkopolskim.

.....

data i czytelny podpis ucznia lub

RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO,

w przypadku gdy uczeń nie jest pełnoletni

Załącznik nr 2 do Formularza zgłoszeniowego

Motywacja do wzięcia udziału w Projekcie

W kilku zdaniach opisz, dlaczego chcesz wziąć udział
w Projekcie:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

data i czytelny podpis ucznia lub

RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO,

w przypadku gdy uczeń nie jest pełnoletni