

Załącznik nr 1 do Regulaminu uczestnictwa w projekcie

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

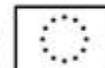
Do udziału w projekcie „Zdobądź własny szczyt- nowe podejście do aktywizacji społeczno-zawodowej”, nr umowy o dofinansowanie: RPMP.09.01.02-12-0120/16 realizowanego w ramach 9 Osi Priorytetowej Region Spójny Społecznie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020

UZUPEŁNIA OSOBA PRZYJMUJĄCA FORMULARZ	
Data i godzina przyjęcia formularza:	
Imię i nazwisko osoby przyjmującej formularz	

Prosimy o czytelne wypełnienie formularza, najlepiej **DRUKOWANYMI LITERAMI**

DANE OSOBOWE KANDYDATA				
Poniższe dane są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości				
IMIĘ (IMIONA) I NAZWISKO				
PESEL				
DATA URODZENIA		MIEJSCE URODZENIA		
MIEJSCE ZAMIESZKANIA I DANE OSOBOWE	WOJEWÓDZTWO	MAŁOPOLSKIE		
	POWIAT		GMINA	
	MIEJSCOWOŚĆ		KOD POCZTOWY	
	ULICA			
	NR BUDYNKU		NR LOKALU	
	TELEFON		OBSZAR ZAMIESZKANI A ¹	<input type="checkbox"/> MIEJSKI <input type="checkbox"/> WIEJSKI
	ADRES E-MAIL			
	WIEK		PŁEĆ	
WYKSZTAŁCENIE <i>(Proszę zaznaczyć „x” poprawną odpowiedź)</i>	<input type="checkbox"/>	niższe niż podstawowe (brak formalnego wykształcenia)		
	<input type="checkbox"/>	podstawowe (kształcenie na poziomie szkoły podstawowej)		
	<input type="checkbox"/>	gimnazjalne (kształcenie na poziomie szkoły gimnazjalnej)		
	<input type="checkbox"/>	ponadgimnazjalne (kształcenie na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej zawodowej)		
	<input type="checkbox"/>	policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)		
<input type="checkbox"/>	wyższe			

¹ **Obszary wiejskie** - są to tereny położone poza granicami administracyjnymi miasta – obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy miejsko-wiejskiej



<p>OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI² (Proszę zaznaczyć „x”)</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> FIZYCZNA <input type="checkbox"/> INTELEKTUALNA <input type="checkbox"/> ZABURZENIA PSYCHICZNE	
<p>STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (Proszę zaznaczyć „x”)</p>	<input type="checkbox"/> LEKKI <input type="checkbox"/> UMIARKOWANY <input type="checkbox"/> ZNACZĄCY <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY	<p>W tym: posiadam niepełnosprawność sprzężoną</p> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

<p>STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY (w chwili przystąpienia do projektu) (Proszę zaznaczyć „x” poprawną odpowiedź)</p>	
<p>Jestem osobą bezrobotną</p>	<input type="checkbox"/> zarejestrowaną w Urzędzie Pracy ³ (Profil pomocy: <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III) (dołączyć zaświadczenie o zarejestrowaniu w Urzędzie Pracy) <input type="checkbox"/> niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy ⁴ W tym: <input type="checkbox"/> bezrobotną do roku <input type="checkbox"/> bezrobotną powyżej 1 roku <input type="checkbox"/> bezrobotną powyżej 2 lat
<p>Jestem osobą bierną zawodowo⁵</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

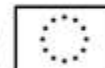
² **Za osoby niepełnosprawne** uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 2011 nr 127 poz.721), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 2011 nr 231, poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

³ **Osoba bezrobotna zarejestrowana w Urzędzie Pracy** – osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, która jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna, zgodnie z zapisami ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za bierne zawodowa, nawet jeśli spełniają kryteria dla bezrobotnych zgodnie z ww. definicją. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazać jako osoby bezrobotne.

⁴ **Osoba bezrobotna niezarejestrowana w Urzędzie Pracy** – osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, która nie jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna. Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za bierne zawodowa, nawet jeśli spełniają kryteria dla bezrobotnych zgodnie z ww. definicją. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazać jako osoby bezrobotne.

⁵ **Osoba bierna zawodowo** - osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotną, nie jest zarejestrowany(a) w urzędzie pracy i nie poszukuje pracy)

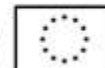
Projekt nr: RPMP.09.01.02-12-0120/16, pt.: „Zdobądź własny szczyt – nowe podejście do aktywizacji społeczno-zawodowej”



W moim gospodarstwie występuje bezrobocie rodzinne ⁶	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
---	--

POZOSTAŁE INFORMACJE DOTYCZĄCE STATUSU KANDYDATA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU <i>(Proszę zaznaczyć „x” poprawną odpowiedź)</i>	
Czy jest Pani/n osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Czy jest Pani/n osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Czy jest Pani/n osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Czy jest Pani/n osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Czy jest Pani/n osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Czy korzysta Pani/n z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa? <i>(bezpłatne artykuły spożywcze, posiłki)</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Czy korzysta Pani/n ze świadczeń z pomocy społecznej?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Proszę zaznaczyć przedział Pani/a miesięcznego dochodu:	W przypadku osoby samotnie gospodarującej: <input type="checkbox"/> Poniżej 634 zł <input type="checkbox"/> Powyżej 634 zł <input type="checkbox"/> Nie dotyczy

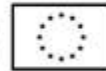
⁶ **Bezrobocie rodzinne** - czyli sytuacja, w której dwóch lub więcej członków rodziny jest zarejestrowanych jako osoba bezrobotna.



	<p>W przypadku rodzin, dochód na jednego członka wynosi:</p> <p><input type="checkbox"/> Poniżej 674 zł</p> <p><input type="checkbox"/> Powyżej 674 zł</p> <p><input type="checkbox"/> Nie dotyczy</p>
--	---

<p>Czy jest Pani/n osobą w <u>innej</u> niekorzystnej sytuacji społecznej?</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p style="text-align: center;"><i>(Jeżeli TAK to proszę zaznaczyć „x” przy sytuacji w której się Pani/n znajduje, możliwe jest zaznaczenia <u>wielu odpowiedzi</u>)</i></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Jestem osobą przebywającą w pieczy zastępczej, <input type="checkbox"/> Jestem osobą, która opuściła pieczę zastępczą, <input type="checkbox"/> Pochodzę z rodziny przeżywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, <input type="checkbox"/> Pochodzę z rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, <input type="checkbox"/> Jestem osobą doświadczającą przemocy w rodzinie, <input type="checkbox"/> Jestem matką/ojcem wychowującą/ym minimum trójkę dzieci (rodzina wielodzietna), <input type="checkbox"/> Jestem osobą sprawującą opiekę nad dzieckiem do lat 3 lub osobą zależną⁷, 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Jestem osobą nieposiadającą: obojga rodziców, lub jednego rodzica, innych opiekunów (odpowiedzialnych za wychowanie), bądź w ogóle jakichkolwiek krewnych, <input type="checkbox"/> Jestem osobą doświadczającą stałego braku dostatecznych środków materialnych dla zaspokojenia potrzeb jednostki <i>(w szczególności w zakresie jedzenia, schronienia, ubrania, transportu oraz podstawowych potrzeb kulturalnych i społecznych),</i> <input type="checkbox"/> Mam trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, <input type="checkbox"/> Jestem osobą doświadczającą alkoholizmu, narkomanii (w tym u występujących u członków rodziny), <input type="checkbox"/> Jestem osobą, która musiała opuścić teren, na którym mieszkała ze względu na zagrożenie życia, zdrowia, bądź wolności.

⁷ **Osoba zależna** - osoba wymagająca ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki, połączona więzami rodzinnymi lub powinowactwem z osobą objętą usługami lub instrumentami rynku pracy lub pozostająca z nią we wspólnym gospodarstwie domowym (art. 2 ust. 1 pkt 21 ustawy z dnia 20.04 2004r o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy) / Dz.U. 2004 Nr 99 poz. 1001./

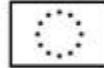


Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że:

1. Wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.
2. Zapoznałam/em się z zasadami rekrutacji oraz udziału w Projekcie „Zdobądź własny szczyt- nowe podejście do aktywizacji społeczno-zawodowej”, zawartymi w Regulaminie uczestnictwa w projekcie, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. Regulaminie.
3. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w procesie rekrutacji do projektu „Zdobądź własny szczyt- nowe podejście do aktywizacji społeczno-zawodowej”, a w przypadku zakwalifikowania na udział w Projekcie.
4. Zobowiązuję się do przekazania informacji nt. mojej sytuacji po opuszczeniu projektu, tj.:
 - a. do 3 miesięcy od zakończenia udziału w projekcie dokumentów świadczących o zatrudnieniu wymaganych przez Realizatora Projektu (dla Uczestników, których to dotyczy),
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w Formularzu zgłoszeniowym zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.). Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Małopolskiemu Centrum Przedsiębiorczości, ul. Jasnogórska 11, 31-358 Kraków, beneficjentowi realizującemu projekt – Instytut Turystyki w Krakowie Sp. z o.o. ul. Łęże 23 30-614 Kraków oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta będą uczestniczyły w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym podmiotom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyty w ramach RPO WM;
6. W przypadku zakwalifikowania do udziału w projekcie wyrażam zgodę na podanie wszystkich danych, o których mowa w *Wytycznych w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej* i w *Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych*. Zostałam/em poinformowana/y o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, fakty bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia, lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej).
7. Mam prawo do dostępu do danych oraz ich poprawiania. Zobowiązuje się do natychmiastowego informowania Organizatora o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym oraz o zmianie sytuacji zawodowej, (np. podjęcie zatrudnienia).

ZAŁĄCZNIKI:

Projekt nr: RPMP.09.01.02-12-0120/16, pt.: „Zdobądź własny szczyt – nowe podejście do aktywizacji społeczno-zawodowej”



1. Orzeczenie o niepełnosprawności
2. Zaświadczenie o zarejestrowaniu w Urzędzie Pracy
3. Zaświadczenie o korzystaniu z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa
4. Zaświadczenie o korzystaniu z Pomocy Społecznej
5. Inne.....

.....
Data

.....
Podpis kandydata