



Zał. nr 1 do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w projekcie „Z POWER-em w przyszłość!”

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
Z POWER-em w przyszłość!
nr POWR.01.02.01-12-0001/17**

Osoba przyjmująca formularz zgłoszeniowy	
Data i godzina wpływu formularza	

DANE UCZESTNIKA	Imię	
	Nazwisko	
	Data urodzenia	
	PESEL	
	Miejsce urodzenia	
	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta
		<input type="checkbox"/> mężczyzna
	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 KONTAKTOWE	Województwo	
	Powiat	
	Gmina	
	Miejscowość	
	Ulica	
	Nr budynku/Nr lokalu	
	Kod pocztowy	
	Telefon kontaktowy	
	Adres e-mail	



Proszę zaznaczyć odpowiednie pola oświadczeń, zgodnie z prawdą.
Oświadczenia składane są pod karą za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą (art. 233 §1 KK).

Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo, tzn. nie pracuję, nie jestem zarejestrowany(a) w urzędzie pracy i nie poszukuję pracy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że nie uczę się ani nie szkole, tzn. nie uczęszczałem(am) na zajęcia w szkole lub na uniwersytecie w trybie stacjonarnym ani podczas ostatnich czterech tygodni nie brałem(am) udziału w szkoleniu finansowanym ze środków publicznych, mającym na celu uzyskanie lub uzupełnienie umiejętności i kwalifikacji potrzebnych do wykonywania pracy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną (Jeśli zaznaczono TAK należy dołączyć do wniosku oryginał lub kserokopię poświadczoną za zgodność z oryginałem aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że posiadam status cudzoziemca i zamierzam wykonywać pracę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Jeśli zaznaczono TAK należy podać tytuł uprawniający do pobytu oraz podjęcia zatrudnienia na terytorium RP - zgodnie z art. 1 ust. 3 pkt 2 Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy) 	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że jestem członkiem rodziny korzystającej ze wsparcia MOPS (Jeśli zaznaczono TAK należy wpisać w jakiej formie otrzymywane jest wsparcie) 	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że posiadam wykształcenie gimnazjalne lub niższe	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że jestem absolwentem pozostającym poza rynkiem pracy ponad 6 m-cy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że jestem kobietą posiadającą dziecko do lat 6 (Jeśli zaznaczono TAK należy podać imię i nazwisko oraz PESEL dziecka) 	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że jestem osobą nieposiadającą żadnego doświadczenia zawodowego	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE



A. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
B. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	X
C. Osoba niepełnosprawna	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
D. Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	X
(wypełnić w przypadku zaznaczenia odp. tak w pkt. d) w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	X
E. Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	X
F. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji

POZOSTAŁE OŚWIADCZENIA KANDYDATA

1. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie, tj. spełniam łącznie trzy warunki:
- jestem osobą w wieku od 15 do 29 roku życia;
 - należę do kategorii NEET, tj. *jestem osobą w wieku 15-29 lat, która spełnia łącznie trzy warunki:*
 - nie pracuje - tj. jest bezrobotna lub bierna zawodowo,
 - nie kształci się tj. nie uczestniczy w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym,
 - nie szkoli się tj. nie uczestniczy w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy;
- Studenci studiów zaocznych i wieczorowych kwalifikują się do kategorii NEET. Tylko osoby młode kształcące się w trybie stacjonarnym nie spełniają definicji kat. NEET.*
- zamieszkuję (w rozumieniu kodeksu cywilnego) teren gminy Kraków.

Data

Podpis składającego oświadczenie

| 3



2. Przyjmuję do wiadomości, że mogę być uczestnikiem **wyłącznie jednego projektu** wyłonionego do dofinansowania w ramach konkursu nr POWR.01.02.01-IP.15-12-006/17 lub nr POWR.01.02.01-IP.15-12-007/17 co oznacza, że po zakwalifikowaniu się do udziału w projekcie „Z POWER-em w przyszłość!” nie mogę ubiegać się o wsparcie w żadnym z projektów wybranych do realizacji w konkursie nr POWR.01.02.01-IP.15-12-007/17.

Data

Podpis składającego oświadczenie

3. Przyjmuję do wiadomości, że wsparcie na samozatrudnienie (otrzymanie jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej) w ramach projektu (pomoc szkoleniowo-doradcza oraz dotacja) **nie jest udzielane** osobom, które posiadały wpis do CEIDG, były zarejestrowane jako przedsiębiorcy w KRS lub prowadziły działalność gospodarczą na podstawie odrębnych przepisów w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu.

Data

Podpis składającego oświadczenie

4. Jednocześnie oświadczam, że nie należę do żadnej z poniższych grup:
- a) młodzież z pieczy zastępczej opuszczająca pieczę (do roku po opuszczeniu instytucji pieczy)
 - b) matki opuszczające pieczę (do roku po opuszczeniu instytucji pieczy)
 - c) absolwenci młodzieżowych ośrodków wychowawczych i młodzieżowych ośrodków socjoterapii (do roku po ich opuszczeniu)
 - d) absolwenci specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych i specjalnych ośrodków wychowawczych (do roku po ich opuszczeniu)
 - e) matki przebywające w domach samotnej matki
 - f) osoby młode opuszczające zakłady karne lub areszty śledcze (do roku po ich opuszczeniu)

Data

Podpis składającego oświadczenie

5. Oświadczam, że 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.

Data

Podpis składającego oświadczenie



6. Zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem projektu nr POWR.01.02.01-12-0001/17-00 pt.: „Z POWER-em w przyszłość!” i akceptuję go oraz wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie.

Data

Podpis składającego oświadczenie

7. Oświadczam, że podane przeze mnie dane i informacje zawarte w powyższym formularzu zgłoszeniowym (str. 1-5) oraz we wszystkich dołączonych załącznikach są zgodne z prawdą.

Zostałem pouczone o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą (art.233 §1 KK).

Data

Podpis składającego oświadczenie

Proszę zaznaczyć jedną odpowiedź:

Jestem zainteresowany/a otrzymaniem wsparcia:

- jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej wraz z wsparciem szkoleniowo doradczym,
- wsparcia zmierzającego do podjęcia przeze mnie zatrudnienia (szkolenia, staże, dodatkowe formy pomocy),