



Załącznik 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).

<p>Oświadczam, że jestem osobą BIERNĄ ZAWODOWO, <i>tzn. <u>NIE PRACUJĘ, NIE JESTEM ZAREJESTROWANY(a) W URZĘDZIE PRACY I NIE POSZUKUJĘ PRACY</u></i></p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p>	<p><input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Oświadczam, że nie uczę się ani nie szkole, <i>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</i></p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p>	<p><input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną <i>(Jeśli zaznaczono TAK należy dołączyć do wniosku oryginał lub kserokopię poświadczoną za zgodność z oryginałem aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p>	<p><input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Oświadczam, że posiadam status cudzoziemca i zamierzam wykonywać pracę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej <i>(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)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p>	<p><input type="checkbox"/> NIE</p>



.....		
<p>Oświadczam, że jestem członkiem rodziny korzystającej ze wsparcia MOPS (Jeśli zaznaczono TAK należy wpisać w jakiej formie otrzymywane jest wsparcie)</p> <p>.....</p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p>Oświadczam, że posiadam wykształcenie gimnazjalne lub niższe (maksymalnie)</p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p>Oświadczam, że jestem absolwentem pozostającym poza rynkiem pracy ponad 6 m-cy</p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p>Oświadczam, że jestem kobietą posiadającą dziecko do lat 6 (Jeśli zaznaczono TAK należy podać imię i nazwisko oraz PESEL dziecka)</p> <p>.....</p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p>Oświadczam, że jestem osobą nieposiadającą żadnego doświadczenia zawodowego</p>	<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	
C. Osoba niepełnosprawna	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
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.*



c) zamieszkuje (w rozumieniu kodeksu cywilnego) teren gminy Kraków.

Data

Podpis składającego oświadczenie

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, nr POWR.1.02.01-IP.15-12-008/17 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.1.02.01-IP.15-12-006/17, nr POWR.1.02.01-IP.15-12-007/17, nr POWR.1.02.01-IP.15-12-008/17.

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),