



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 (Europejski Fundusz Społeczny)

Oś priorytetowa: VIII. Rynek pracy

Działanie: 8.2 Aktywizacja zawodowa

Typ projektu A: Kompleksowe programy na rzecz aktywizacji zawodowej osób pozostających bez pracy

Beneficjent		Instytut Turystyki w Krakowie Sp. z o.o.		
Tytuł Projektu		CZAS NA ZMIANĘ – kompleksowe wsparcie osób pozostających bez zatrudnienia		
Nr Projektu		RPMP.08.02.00-12-0082/18		
Czas trwania Projektu		01.06.2018-31.05.2020		
Dane osobowe				
1	Imię (imiona)			
2	Nazwisko			
3	Płeć (zaznaczyć x)	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna	
4	PESEL			
5	Data urodzenia			
6	Wiek			
7	Wykształcenie (zaznaczyć x)	<input type="checkbox"/> brak	<input type="checkbox"/> podstawowe	<input type="checkbox"/> gimnazjalne
		<input type="checkbox"/> liceum ogólnokształcące	<input type="checkbox"/> technikum	<input type="checkbox"/> zasadnicza szkoła zawodowa
		<input type="checkbox"/> policealne	<input type="checkbox"/> licencjackie	<input type="checkbox"/> magisterskie
		<input type="checkbox"/> inżynierskie	<input type="checkbox"/> doktoranckie	<input type="checkbox"/>
Adres zamieszkania¹				
1	Województwo			
2	Powiat			
3	Gmina			
4	Miejscowość			
5	Ulica			
6	Nr budynku			
7	Nr lokalu			
8	Kod pocztowy			
9	Obszar zamieszkania	<input type="checkbox"/> miejski	<input type="checkbox"/> wiejski ²	
Dane kontaktowe				
1	Numer telefonu			
2	Adres e-mail			
Informacje dodatkowe				
1	Sprawuję opiekę nad osobą zależną³	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	

¹ Zgodnie z Art. 25. Kodeksu Cywilnego: **Miejscem zamieszkania** osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

² **Obszary wiejskie** to tereny położone poza granicami administracyjnymi miast – obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy miejsko-wiejskiej.



Sytuacja na rynku pracy w chwili przystąpienia do Projektu (zaznaczyć x) Oświadczam, że:			
1	jestem osobą bezrobotną ⁴	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
	w tym <u>zarejestrowana</u> w Urzędzie Pracy <i>jeśli „tak” załączam zaświadczenie z Urzędu Pracy</i>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
	w tym <u>niezarejestrowana</u> w Urzędzie Pracy	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
	w tym pozostają bez pracy przez okres	<input type="checkbox"/> powyżej 12 mies.	<input type="checkbox"/> powyżej 24 mies. <input type="checkbox"/> nie dotyczy
2	jestem osobą bierną zawodowo ⁵	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
3	jestem osobą przebywającą w gospodarstwie domowym, w którym występuje bezrobocie rodzinne	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Pozostałe informacje dotyczące statusu kandydata(tki) w chwili przystąpienia do Projektu (poniższe dane są wykazywane w Centralnym Systemie Teleinformatycznym SL 2014) (zaznaczyć x)			
1	Oświadczam, że należę do mniejszości narodowej lub etnicznej, jestem migrantem, osobą obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam odpowiedzi
2	Oświadczam, że jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
3	Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami <i>jeśli „tak” załączam orzeczenie lub inny dokument⁶</i>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam odpowiedzi
4	Oświadczam, że jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam odpowiedzi

³ **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 pozostającą z nią we wspólnym gospodarstwie domowym. Osobą zależną jest również dziecko do 7 roku życia. W przypadku opieki nad dzieckiem do 7 roku życia należy załączyć do niniejszego formularza kopię aktu urodzenia dziecka.

⁴ **Osoba bezrobotna** - osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Definicja uwzględnia osobę zarejestrowaną jako bezrobotną zgodnie z krajowymi przepisami, nawet jeżeli nie spełnia ona wszystkich trzech kryteriów. Definicja nie uwzględnia studentów studiów stacjonarnych, nawet jeśli spełniają powyższe kryteria. Osoba kwalifikująca się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, która jest bezrobotna w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobiera świadczeń z tytułu urlopu), jest również osobą bezrobotną.

⁵ **Osoba bierna zawodowo** – osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Studenci studiów stacjonarnych są uznawani za osoby bierne zawodowo. Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), są uznawane za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) nie są uznawane za bierne zawodowo.

⁶ Za **osoby niepełnosprawne** uznaje się osoby w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (tj. Dz. U. z 2011 r. Nr 127 poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (tj. Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia. Jeśli „tak” załączam kopię orzeczenia lub innego dokumentu potwierdzającego stan zdrowia.



OŚWIADCZENIA	
<p>Ja niżej podpisany/a (imię i nazwisko)</p>	
1. Oświadczam, że zapoznałem(am) się z <i>Regulaminem Projektu</i> i akceptuję jego warunki.	
2. Deklaruję uczestnictwo we wszystkich formach wsparcia w Projekcie, jakie określe wspólnie z Doradcą w trakcie opracowywania Indywidualnego Planu Działania.	
3. Oświadczam, że wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. 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 zgodności z prawdą.	
4. Oświadczam, że samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w Projekcie pn. <i>CZAS NA ZMIANĘ – kompleksowe wsparcie osób pozostających bez zatrudnienia</i> .	
5. Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a), że Projekt pn. <i>CZAS NA ZMIANĘ – kompleksowe wsparcie osób pozostających bez zatrudnienia</i> jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020.	
6. Oświadczam, że przekażę dane potrzebne do wyliczenia wskaźników rezultatu, tj. status na rynku pracy do 4 tygodni od zakończenia przeze mnie udziału w Projekcie.	
7. Oświadczam, że przekażę informacje na temat swojej sytuacji po opuszczeniu Projektu i dostarczę dokumenty potwierdzające podjęcie przeze mnie pracy (kopię umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, zaświadczenie z zakładu pracy o zatrudnieniu, zaświadczenie potwierdzające prowadzenie działalności gospodarczej przez co najmniej 3 miesiące, dowód opłacenia należitych składek na ubezpieczenia społeczne przez co najmniej 3 miesiące prowadzenia działalności gospodarczej) w trakcie uczestnictwa w Projekcie jak i w okresie do 3 miesięcy po zakończeniu przeze mnie udziału w Projekcie - o ile podejmę pracę.	
8. Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a) o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora Projektu – Instytut Turystyki w Krakowie Sp. z o.o. oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej.	
9. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Organizatora Projektu – Instytut Turystyki w Krakowie Sp. z o.o.	
<p>..... Miejscowość, data</p> <p>..... Podpis potencjalnego Uczestnika(czki) Projektu</p>	
Uzupełnia pracownik Instytutu Turystyki w Krakowie Sp. z o.o.	
Data wpływu Formularza	
Osoba przyjmująca Formularz	

Załączniki do Formularza zgłoszeniowego (zaznaczyć „x”, jeśli załączane są dokumenty):

- zaświadczenie z Urzędu Pracy
- orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia
- kopia aktu urodzenia dziecka (w przypadku rodzica dziecka do 7 roku życia)