

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

Tytuł projektu	CZAS NA TWÓJ ROZWÓJ!
Numer projektu	FESL.05.04-IP.02-07FF/23
Beneficjent	Niepubliczne Centrum Kształcenia Ustawicznego Sp. z o.o.
Program	Fundusze Europejskie dla Śląskiego na lata 2021-2027
Priorytet	FESL.05 Fundusze Europejskie dla rynku pracy
Działanie	FESL.05.04 Aktywizacja zawodowa osób pracujących

Formularz należy wypełnić czytelnie, drukowanymi literami, a w miejscach z kwadracikami należy zaznaczyć symbolem „X” odpowiednie pole.

DANE OSOBOWE KANDYDATA/ KANDYDATKI DO PROJEKTU	
Imię	
Nazwisko	
Data urodzenia (dd-mm-rrrr)	
PESEL	_____
Obywatelstwo	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Brak (ISCED 0)
	<input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1)
	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2)
	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne – ukończone liceum/ technikum/ zasadnicza szkoła zawodowa (ISCED 3)
	<input type="checkbox"/> Policealne – ukończona szkoła policealna (ISCED 4)
	<input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)
Płeć	<input type="checkbox"/> KOBIETA <input type="checkbox"/> MEŹCZYZNA



MIEJSCE ZAMIESZKANIA, DANE KONTAKTOWE KANDYDATA/ KANDYDATKI DO PROJEKTU

Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica	
Numer budynku i lokalu	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
Adres korespondencyjny (jeśli jest inny niż zamieszkania)	

STATUS NA RYNKU PRACY

Oświadczam, że JESTEM OSOBA:

NIEPRACUJĄCĄ,

PROWADZĄCĄ DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ,

ODCHODZĄCĄ Z ROLNICTWA (należy dołączyć zaświadczenie z KRUS o ubezpieczeniu i dokument potwierdzający zgłoszenie/rejestrację w ZUS po wyłączeniu z ubezpieczeń w KRUS).

PRACUJĄCĄ (należy wybrać tylko jedną z kategorii poniżej),



OSOBA UBOGO PRACUJĄCA

- *moje zarobki w ujęciu miesięcznym nie przekraczają minimalnego wynagrodzenia za pracę w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu (należy dołączyć Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz Zaświadczenie od pracodawcy)*
Lub
- *zamieszkuję w gospodarstwie domowym¹, w którym dochody (z wyłączeniem transferów socjalnych²), przypadające na jedną osobę nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu (należy dołączyć Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, zaświadczenie od pracodawcy oraz oświadczenia o wysokości dochodu na osobę w rodzinie)*
Lub
-

OSOBA ZATRUDNIONĄ NA UMOWIE KRÓTKOTERMINOWEJ

- *osobą zatrudnioną na podstawie umowy zawartej na czas określony, który upływa w okresie realizacji projektu lub trwa nie dłużej niż 6 miesięcy (należy dołączyć Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz Zaświadczenie od pracodawcy)*

OSOBA PRACUJĄCĄ W RAMACH UMOWY CYWILNO- PRAWNEJ (należy dołączyć Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz Zaświadczenie od pracodawcy)

MIEJSCE PRACY

Pełna nazwa zakładu
pracy pracodawcy

NIP pracodawcy

Adres miejsca pracy

OŚWIADCZENIA KANDYDATA/ KANDYDATKI POTWIERDZAJĄCE KWALIFIKOWALNOŚĆ DO PROJEKTU

Oświadczam, że : **JESTEM** / **NIE JESTEM**

osobą zamieszkującą na terenie województwa śląskiego i/ lub pracującą na terenie województwa śląskiego (należy dołączyć dokument potwierdzający zamieszkiwanie na terenie województwa śląskiego – dotyczy osób, które nie zamieszkują na terenie województwa śląskiego)

Oświadczam, że: **JESTEM** / **NIE JESTEM**

- osobą ubogą pracującą lub
- osobą pracującą na podstawie umowy krótkoterminowej lub
- osobą pracującą na podstawie umowy zlecenia.

¹ Gospodarstwo domowe – zespół osób zamieszkujących razem i wspólnie utrzymujących się. Osoby samotne utrzymujące się samodzielnie tworzą jednoosobowe gospodarstwa domowe

² Transfery społeczne – bieżące przelewy otrzymywane przez gospodarstwa domowe podczas okresu odniesienia dochodu, przeznaczone do zmniejszenia ciężarów finansowych związanych z wieloma nieprzewidywalnymi sytuacjami lub potrzebami, dokonywane w ramach wspólnie organizowanych systemów lub poza tymi systemami przez organy rządowe lub instytucje typu non-profit świadczące usługi na rzecz gospodarstw domowych (NPISH). W ramach świadczeń społecznych można wyodrębnić następujące grupy: świadczenia dotyczące rodziny, dodatki mieszkaniowe, świadczenia dla bezrobotnych, świadczenia związane z wiekiem, renty rodzinne, świadczenia chorobowe, świadczenia dla osób z niepełnosprawnościami, stypendia, świadczenia dotyczące wykluczenia społecznego



Oświadczam, że **ZGŁASZAM** się do projektu z własnej inicjatywy i deklaruję chęć udziału w szkoleniach przewidzianych w ramach projektu poza godzinami pracy lub w dni wolne od pracy.

TAK

NIE

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis kandydata na uczestnika projektu

Oświadczenia Kandydata/ kandydatki

Oświadczam, że: JESTEM / NIE JESTEM

osobą z wykształceniem maksymalnie ponadgimnazjalnym tj. maksymalnie ISCED 3 (ukończone liceum/ technikum/ zasadnicza szkoła zawodowa)

(Należy dołączyć oświadczenie dotyczące wykształcenia – zgodnie z załącznikiem nr 5 do formularza zgłoszeniowego oraz kserokopię dyplomu lub innego dokumentu określającego najwyższy posiadany poziom wykształcenia).

Oświadczam, że: JESTEM / NIE JESTEM / ODMOWA PODANIA

osobą pochodzącą z krajów trzecich³

(Należy dołączyć oświadczenie o przynależności do krajów trzecich)

Oświadczam, że: JESTEM / NIE JESTEM / ODMOWA PODANIA

osobą obcego pochodzenia⁴

(Należy dołączyć oświadczenie o przynależności do obcego pochodzenia)

Oświadczam, że: JESTEM / NIE JESTEM / ODMOWA PODANIA

osobą należącą do mniejszości narodowych i etnicznych⁵

(Należy dołączyć oświadczenie o przynależności do mniejszości)

Oświadczam, że: JESTEM / NIE JESTEM / ODMOWA PODANIA

osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań

(Należy dołączyć zaświadczenie od właściwej placówki/ instytucji)

Oświadczam, że: JESTEM / NIE JESTEM / ODMOWA PODANIA

osobą z niepełnosprawnością i posiadam aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności

(Należy dołączyć zaświadczenie od właściwej placówki/ instytucji)

Czy zgłasza Pan/Pani specjalne potrzeby związane z udziałem w projekcie:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis kandydata na uczestnika projektu

³ Osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE, w tym bezpaństwowiec w rozumieniu Konwencji o statusie bezpaństwowców z dnia 28 sierpnia 1954 r. i osoba bez ustalonego obywatelstwa.

⁴ Każda osoba nie posiadająca polskiego obywatelstwa.

⁵ Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karańska, łemkowska, romska, tatarska.



WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW SKŁADANYCH Z FORMULARZEM ZGŁOSZENIOWYM

1	Załącznik nr 1 Oświadczenie osoby aplikującej o udział w projekcie	<input type="checkbox"/>
2	Załącznik nr 2 Zaświadczenie pracodawcy	<input type="checkbox"/>
3	Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych	<input type="checkbox"/>
4	Załącznik nr 3 Oświadczenie o wysokości dochodu na osobę w rodzinie	<input type="checkbox"/>
5	Załącznik nr 4 Oświadczenie dotyczące wykształcenia	<input type="checkbox"/>
6	Dokument potwierdzający zamieszkiwanie na terenie woj. śląskiego	<input type="checkbox"/>
7	Załącznik nr 5 Oświadczenie o przynależności do krajów trzecich/ obcego pochodzenia/ mniejszości narodowej	<input type="checkbox"/>
8	Zaświadczenie od właściwej placówki/ instytucji, iż osoba jest w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/>
9	Dokument poświadczający stopień niepełnosprawności	<input type="checkbox"/>
10	Inne (jakie?).....	<input type="checkbox"/>



OŚWIADCZENIE KANDYDATA/ KANDYDATKI NA UCZESTNIKA PROJEKTU

„CZAS NA TWÓJ ROZWÓJ” NR FESL.05.04-IP.02-07FF/23

Ja, niżej podpisany/a

(imię i nazwisko)

Zamieszkały/a

(adres zamieszkania)

Oświadczam, iż:

1. Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie „Czas na Twój rozwój!” nr FESL.05.04-IP.02-07FF/23, który jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, FESL.05.00-Fundusze Europejskie dla rynku pracy, Działanie FESL.05.04- Aktywizacja zawodowa osób pracujących realizowany przez Niepubliczne Centrum Kształcenia Zawodowego Sp. z o.o.
2. Zapoznałem/łam się z Regulaminem Uczestnictwa w projekcie „Czas na Twój rozwój!” i zgodnie z jego wymogami jestem uprawniony/-a do udziału w ww. projekcie. Akceptuję warunki regulaminu i zobowiązuję się do ich przestrzegania. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Organizatora Projektu o wszystkich zmianach danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym (dane uczestnika, dane kontaktowe, status).
3. Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w ww. projekcie, tzn. jestem osobą dorosłą, mieszkającą (w rozumieniu K.C.) lub pracującą na terenie województwa śląskiego, zatrudnioną na podstawie umowy krótkoterminowej/ umowy cywilnoprawnej lub jestem osobą ubogą pracującą, lub odchodzącą z rolnictwa.
4. Jestem świadomy/a, że złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem mnie do udziału w projekcie.
5. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych i/lub ewaluacyjnych oraz innych badaniach dotyczących realizowanego Projektu na początku, w trakcie i po zakończeniu jego realizacji.
6. Dane osobowe i pozostałe informacje podane przeze mnie w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą.
7. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Czas na Twój rozwój!” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027.

.....
Miejscowość i data

.....
*Czytelny podpis kandydata na uczestnika
projektu*



WYPEŁNIA PRACOWNIK BIURA PROJEKTU

DATA WPŁYWU

OŚWIADCZAM, ŻE POWYŻSZE DANE SĄ ZGODNE Z OKAZANYM DOKUMENTEM TOŻSAMOŚCI

**OSOBA PRZYJMUJĄCA ZGŁOSZENIE
(imię i nazwisko oraz podpis)**