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** | * Brak (ISCED 0)
 |
| * Podstawowe (ISCED 1)
 |
| * Gimnazjalne (ISCED 2)
 |
| * Ponadgimnazjalne – ukończone liceum/ technikum/ zasadnicza szkoła zawodowa (ISCED 3)
 |
| * Policealne – ukończona szkoła policealna (ISCED 4)
 |
| * Wyższe (ISCED 5-8)
 |
| **Płeć** | * KOBIETA ☐ MEŻCZYZNA
 |

|  |
| --- |
| **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 OSOBĄ:*** **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 domowym*[*1,*](#_bookmark0) *w którym dochody (z wyłączeniem transferów socjalnych*[*2*](#_bookmark1)*), 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** + ​
* **OSOBĄ 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)** **OSOBĄ 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 pracuję 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 trzecich[3](#_bookmark2)*(Należy dołączyć oświadczenie o przynależności do krajów trzecich)* |
| **Oświadczam, że:** ☐ **JESTEM /** ☐ **NIE JESTEM /** ☐ **ODMOWA PODANIA**osobą obcego pochodzenia[4](#_bookmark3)*(Należy dołączyć oświadczenie o przynależności do obcego pochodzenia)* |
| **Oświadczam, że:** ☐ **JESTEM /** ☐ **NIE JESTEM /** ☐ **ODMOWA PODANIA**osobą należącą do mniejszości narodowych i etnicznych [5](#_bookmark4)*(Należy dołączyć oświadczenie o przynależności do mniejszości)* |
| **Oświadczam, że:** ☐ **JESTEM /** ☐ **NIE JESTEM /** ☐ **ODMOWA PODANIA** osobą w kryzysie bezdomności lub dotknięta 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: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.

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

**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 ubogo 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)** |  |