



## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA OSÓB FIZYCZNYCH

<b>Tytuł projektu</b>	<b>Aktywność i współpraca popłaca</b>
<b>Nr projektu</b>	<b>RPMA 09.01.00-14-6119/16</b>
<b>Nazwa Programu Operacyjnego</b>	<b>Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020</b>
<b>Numer i nazwa Osi Priorytetowej</b>	<b>IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem</b>
<b>Numer i nazwa Działania</b>	<b>9.1 Aktywizacja społeczno – zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu</b>

**Pola zaznaczone na szaro wypełnia pracownik Projektu.**

### DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI

1.	Uczestnik/czka	Uczestnik/czka indywidualny/a (osoba fizyczna przystępująca do projektu z własnej inicjatywy)
2.	Imię (imiona)	
3.	Nazwisko	
4.	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
5.	Wiek w chwili przystępowania do projektu	
6.	PESEL	
7.	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe
		<input type="checkbox"/> Podstawowe
		<input type="checkbox"/> Gimnazjalne
		<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne
		<input type="checkbox"/> Policealne
		<input type="checkbox"/> Wyższe
MIEJSCE ZAMIESZKANIA I DANE KONTAKTOWE		
8.	Kraj	
9.	Województwo	



10.	Powiat	
11.	Gmina	
12.	Miejscowość	
13.	Ulica	
14.	Numer budynku	
15.	Numer lokalu	
16.	Kod pocztowy	
17.	Telefon kontaktowy	
18.	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
19.	Obszar wg stopnia urbanizacji	DEGURBA 1
		DEGURBA 2
		DEGURBA 3
<b>SZCZEGÓŁY WSPARCIA</b>		
Data rozpoczęcia udziału w projekcie		
Data zakończenia udziału w projekcie		

<b>STATUS UCZESTNIKA/CZKI NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĘPOWANIA DO PROJEKTU</b>	
<b>Bezrobotny (pozostający bez pracy, gotowy do podjęcia pracy i aktywnie poszukujący zatrudnienia)</b>	<input type="checkbox"/> TAK zarejestrowany w PUP (*wymagane zaświadczenie) Profil: <input type="checkbox"/> I profilu pomocy <input type="checkbox"/> II profilu pomocy <input type="checkbox"/> III profilu pomocy ( <i>należy załączyć aktualne zaświadczenie z PUP</i> ) <input type="checkbox"/> brak profilu <input type="checkbox"/> osoba zarejestrowana jako poszukująca pracy <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna ( <i>młodzież do 25 lat - ponad 6 miesięcy; dorośli (25 lat lub więcej) - ponad 12 miesięcy</i> )  <input type="checkbox"/> TAK osoba niezarejestrowana w PUP i jednocześnie oświadczam, że poszukuję pracy <input type="checkbox"/> NIE
<b>Osoba bierna zawodowo (osoba która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (studenci, osoby będące na urlopie wychowawczym)</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
- w tym	<input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nie uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne



<b>Osoba pracująca</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
w tym	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> inne
Wykonywany zawód	
Nazwa instytucji/podmiotu, w której uczestnik/czka jest zatrudniony/a	

STATUS UCZESTNIKA/CZKI W CHWILI PRZYSTĘPOWANIA DO PROJEKTU (DANE WRAŻLIWE)		
<b>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji	
<b>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji	
<b>Posiada status osoby z niepełnosprawnościami: (*wymagana kserokopia orzeczenia)</b>	<input type="checkbox"/> TAK * (w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.)  <input type="checkbox"/> NIE  <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji	<input type="checkbox"/> TAK * (osoba z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.)  <input type="checkbox"/> NIE  <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
<b>Osoba przebywająca w gospodarstwie bez osób pracujących - w którym żadna z osób nie pracuje; wszyscy członkowie rodziny są albo bezrobotni albo bierni zawodowo.</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji	
-w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji	



<p><b>Osoba pozostająca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu (dzieci pozostające na utrzymaniu to osoby w wieku 0-17 lat oraz 18-24 lata, które są bierne zawodowo oraz mieszkają z rodzicem)</b></p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji</p>
<p><b>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej, np.</b></p> <p>a) która nie ukończyła szkoły podstawowej (<i>i jest w wieku pozaszkolnym</i>);</p> <p>b) uzależniona od alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających;</p> <p>c) zwolniona z zakładu karnego;</p> <p>d) osoba korzystająca ze świadczeń lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem na podstawie art.7 ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, tj.: spełniająca przesłankę (oprócz w/w):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ubóstwa;</li> <li><input type="checkbox"/> sieroctwa;</li> <li><input type="checkbox"/> długotrwałej lub ciężkiej choroby;</li> <li><input type="checkbox"/> przemocy w rodzinie;</li> <li><input type="checkbox"/> potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi;</li> <li><input type="checkbox"/> potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;</li> <li><input type="checkbox"/> trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach;</li> <li><input type="checkbox"/> trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;</li> <li><input type="checkbox"/> zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej,</li> <li><input type="checkbox"/> klęski żywiołowej lub ekologicznej.</li> <li><input type="checkbox"/> bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> TAK ( proszę zakreślić odpowiednie obok )</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p> <p><input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji</p>
<p><b>Dodatkowe informacje:</b></p>	
<p>a) korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (wymagane zaświadczenie wydane przez GOPS), jestem objęty</p> <p><input type="checkbox"/> TAK    <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>b) Korzystam ze wsparcia Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej (wymagane zaświadczenie wydane przez GOPS)</p> <p><input type="checkbox"/> TAK    <input type="checkbox"/> NIE</p>	



**Ja, niżej podpisany/a\* oświadczam, że:**

1. Zgłaszam chęć udziału w Projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Działania 9.1 Aktywna Integracja RPO WM 2014-2020 pn.: „Aktywność i współpraca popłaca”
2. Zostałem/-am poinformowany/-a, że Projekt „Aktywność i współpraca popłaca” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Działania 9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu RPO WM 2014-2020.
3. Akceptuję fakt, że złożone przeze mnie dokumenty rekrutacyjne nie są równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/-a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Stowarzyszenia Ośrodek Kultury i Aktywności Lokalnej w Krzesku.
4. Zapoznałem/-am się z Regulaminem w/w Projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w nim.
5. Deklaruję uczestnictwo we wszystkich formach wsparcia w projekcie, równocześnie zobowiązuję się, iż w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Realizatora Projektu.
6. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.
7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu dla potrzeb realizacji projektu „Aktywność i współpraca popłaca” zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2014-2020:
8. Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji drogą telefoniczną lub elektroniczną (email).
9. Zostałem/am\* poinformowany/a\*, że udział w projekcie jest bezpłatny.
10. Zostałem poinformowany/a\* o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia, lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej).
11. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Realizatora Projektu o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym oraz o zmianie swojej sytuacji zawodowej, (np. podjęcie zatrudnienia).



12. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „Aktywność i współpraca popłaca” oraz zgodę na udział w procesie rekrutacyjnym.

**Zobowiązuję się do:**

przekazania informacji dotyczących mojej sytuacji po zakończeniu udziału w Projekcie zgodnie z zakresem danych określonych w Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów operacyjnych na lata 2014 – 2020 (dotyczy wskaźników rezultatu bezpośredniego – do 4 tygodni od zakończenia udziału oraz rezultatu długoterminowego – po upływie co najmniej 4 tygodni po opuszczenia przez mnie projektu do 6 miesięcy lub w okresie dłuższym w zależności od specyfiki wsparcia i oczekiwanej zmiany)

dostarczenia dokumentów potwierdzających osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej lub społeczno-zatrudnieniowej po zakończeniu udziału w Projekcie (do 3 miesięcy od zakończenia udziału w projekcie).

Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym formularzu odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe, i jestem pouczony, i świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, wynikającej z art. 233 § 1 i 2 Kodeksu Karnego.

---

**Miejscowość, data**

---

**Czytelny podpis**