

Formularz zgłoszeniowy

Proszę wypełnić czytelnie, drukowanymi literami:

Dane uczestnika projektu			
Imię (imiona)		Wykształcenie	<input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/> średnie zawodowe <input type="checkbox"/> średnie ogólne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe
Nazwisko			
PESEL			
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna		
Dane kontaktowe uczestnika projektu			
Województwo	Warmińsko - Mazurskie	Powiat	<input type="checkbox"/> ełcki <input type="checkbox"/> giżycki <input type="checkbox"/> gołdapski <input type="checkbox"/> olecki <input type="checkbox"/> piski <input type="checkbox"/> węgorzewski
Gmina			
Miejscowość		Kod pocztowy	__ - ____
Obszar zamieszkania	<input type="checkbox"/> wieś <input type="checkbox"/> małe miasto (do 25 000 mieszkańców) <input type="checkbox"/> duże miasto		
Ulica		Nr domu / lokalu	
Adres e-mail		Tel. do kontaktu	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu			
Osoba bierna zawodowo (niepracująca, niezarejestrowana w PUP) ¹	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	Osoba bierna zawodowo (niepracująca, zarejestrowana w PUP)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba nieuczestnicząca w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym ²	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	Osoba nieucząca się (nieuczestnicząca w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy) ³	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

¹ Bierna zawodowo to osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna)

² Kształcenie formalne w trybie stacjonarnym rozumiane jest jako kształcenie w systemie szkolnym na poziomie szkoły podstawowej, gimnazjum, szkół ponadgimnazjalnych, jak również kształcenie na poziomie wyższym w formie studiów wyższych lub doktoranckich realizowanych w trybie dziennym.

³ Szkolenia, kursy finansowane ze środków publicznych, w okresie ostatnich 4 tygodni.

Oświadczam, że nie należę do żadnej z grup osób wskazanych poniżej:

Młodzież z pieczy zastępczej opuszczająca pieczę (do roku po opuszczeniu instytucji pieczy)

Matki opuszczające pieczę (do roku po opuszczeniu instytucji pieczy)

Absolwenci młodzieżowych ośrodków wychowawczych i młodzieżowych ośrodków socjoterapii (do roku po opuszczeniu)

Absolwenci specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych i specjalnych ośrodków wychowawczych (do roku po opuszczeniu)

Matki przebywające w domach samotnej matki

Osoby młode opuszczające zakłady karne lub areszty śledcze (do roku po opuszczeniu)

Miejscowość, data

Czytelny podpis

Pozostałe dane uczestnika projektu

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/>
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/>
Osoba z niepełnosprawnościami ⁴	<input type="checkbox"/>
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/>
w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/>
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/>
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/>
Żadne z powyższych	<input type="checkbox"/>

Sytuacja materialna uczestnika projektu

Trudna sytuacja materialna ⁵	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
-----------------------------------------	-----------------------------------------------------------

⁴ Należy dostarczyć orzeczenie o stopniu niepełnosprawności

⁵ Przeciętny miesięczny dochód rodziny w przeliczeniu na osobę albo dochód osoby uczącej się nie przekracza kwoty 674 zł. (764zł w przypadku gdy członkiem rodziny jest dziecko legitymujące się orzeczeniem o niepełnosprawności)

Oświadczenia

Oświadczam, iż spełniam kryteria grupy docelowej projektu, tj.:

1. jestem osobą do 29. roku życia,
2. jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia (niezarejestrowaną jako osoba bezrobotna w Powiatowym Urzędzie Pracy lub bierną zawodowo),
3. jestem osobą zamieszkującą powiat m. Białystok lub powiat białostocki lub sokólski województwa podlaskiego.

Miejscowość, data

Czytelny podpis

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem projektu i akceptuję jego warunki oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.

Miejscowość, data

Czytelny podpis

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe.

Miejscowość, data

Czytelny podpis

Oświadczam, że zobowiązuję się do przekazania informacji na prośbę Zakładu Doskonalenia Zawodowego w Białymstoku (Projektodawcy) nt. swojego statusu na rynku pracy po opuszczeniu programu, w szczególności dot. podjęcia zatrudnienia, kontynuacji nauki czy zdobycia kwalifikacji oraz dostarczenia dokumentów potwierdzających swój status.

Miejscowość, data

Czytelny podpis

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych wrażliwych zawartych w powyższej ankiecie dla potrzeb niezbędnych do przeprowadzenia procesu rekrutacji i realizacji projektu „MŁODZI I AKTYWNI – kompleksowe wsparcie osób biernych zawodowo do 29 roku życia” (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, 2281 z późn zm.).

Miejscowość, data

Czytelny podpis

WYPEŁNIA PRACOWNIK ZDZ

Data i godzina wpływu formularza:

Uzyskane punkty premiujące:

wieś/małe miasto

trudna sytuacja materialna

Potwierdzam poprawność wypełnienia formularza. Czytelny podpis: