**„Postaw na aktywność”**

nr RPDS.09.01.01-02-0145/20 realizowany w ramach

Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**UWAGA! Przed rozpoczęciem wypełniania formularza zgłoszeniowego należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie „Postaw na aktywność”. Formularz należy wypełnić w sposób czytelny. Przyjmowane będą jedynie kompletnie i poprawnie wypełnione formularze.**

DANE PODSTAWOWE

|  |  |
| --- | --- |
| Imię:  | Województwo:  |
| Nazwisko:  | Powiat:  |
| PESEL:  | Gmina:  |
| Wiek:  | Miejscowość:  |
| Płeć:  | Ulica:  |
| Nr telefonu:  | Nr budynku: Nr lokalu:  |
| Email:  | Kod pocztowy:  |

OŚWIADCZENIE KANDYDATA/-TKI – KRYTERIA OBLIGATORYJNE

🞎 Jestem osobą zamieszkującą (w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego) w jednym z powiatów: głogowskim, górowskim, wołowskim

🞎 Jestem osobą w wieku 18 lat i więcej

🞎 Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym

🞎 Jestem osobą korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej

🞎 Jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia, w tym osobą:

* bierną zawodowo - **należy dołączyć zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych**
* bezrobotną, wobec której zastosowanie wyłącznie instrumentów i usług rynku pracy jest niewystarczające i istnieje konieczność zastosowania w pierwszej kolejności usług aktywnej integracji o charakterze społecznym, w tym:
* osobą zarejestrowaną w PUP – **należy dołączyć zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy**
* osobą niezarejestrowaną w PUP – **należy dołączyć zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych**

🞎 Nie jestem osobą odbywającą karę pozbawienia wolności (lub jestem objęty/-a dozorem elektronicznym)

OŚWIADCZENIE KANDYDATA/-TKI – KRYTERIA PREMIUJĄCE

* Jestem kobietą
* Jestem osobą o niskich kwalifikacjach (do ISCED 3 włącznie)
* Jestem osobą z niepełnosprawnością – **należy dołączyć aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności/ zaświadczenie o stanie zdrowia/inny dokument potwierdzający stan zdrowia**
* Jestem osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, z niepełnosprawnością sprzężoną lub osobą z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobą z niepełnosprawnością intelektualną lub osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi
* Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego
* Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w związku z realizacją programów rewitalizacji
* Jestem osobą korzystającą z PO PŻ

Proszę opisać jakie działania były lub są realizowane w ramach **działań towarzyszących** w Programie Operacyjnym Pomoc Żywnościowa 2014-2020:

OŚWIADCZENIE KANDYDATA/-TKI – WYKSZTAŁCENIE

Jestem osobą z wykształceniem:

* podstawowym (ISCED 1)
* gimnazjalnym (ISCED 2)
* ponadgimnazjalnym (ISCED 3)
* policealnym (ISCED 4)
* wyższym (ISCED 5)

DODATKOWE POTRZEBY ZGŁASZANE PRZEZ KANDYDATA/-TKĘ

|  |
| --- |
| Proszę określić bariery związane z udziałem w projekcie wynikające z niepełnosprawności:    |
| Proszę określić specjalne wymagania (w tym wynikające z niepełnosprawności)    |

OŚWIADCZENIE KOŃCOWE

Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że:

1. Zapoznałem/-am się z zasadami rekrutacji oraz udziału w projekcie „Postaw na aktywność” zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa, akceptuję wszystkie postanowienia w/w regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w w/w regulaminie.
2. Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt jest realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020.
3. Deklaruję wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „Postaw na aktywność” oraz wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
4. Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu i innych dokumentach przez Beneficjenta projektu w celach rekrutacji i realizacji projektu zgodnie z ustawą z dn. 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000) oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
5. Przyjmuję do wiadomości możliwość przyszłego udziału w badaniu ewaluacyjnym.
6. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/-a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Beneficjenta – Fundacja Instytut Edukacji, al. Armii Krajowej 220 lok 1/111, 43-316 Bielsko-Biała.
7. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Beneficjenta o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym oraz o zmianie swojej sytuacji zawodowej (np. podjęcie zatrudnienia).
8. Zobowiązuję się do przekazania Beneficjentowi danych dotyczących mojego statusu na rynku pracy oraz informacji na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji (w terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie).
9. Zobowiązuję się do przekazania Beneficjentowi dokumentów potwierdzających osiągnięcie efektywności społecznej i efektywności zatrudnieniowej (w terminie do 3 miesięcy od zakończenia udziału w projekcie).

Uprzedzony/-a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. 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 ich zgodności z prawdą.

|  |  |
| --- | --- |
|   |   |
| MIEJSCOWOŚĆ I DATA | CZYTELNY PODPIS KANDYDATA/-TKI NA UCZESTNIKA PROJEKTU |