



FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNIKA PROJEKTU - UMOWA

NAZWA BENEFICJENTA:
Zakład Doskonalenia Zawodowego
TYTUŁ PROJEKTU:
<i>„AKADEMIA RÓWNOŚCI – zwiększenie udziału kobiet z obszarów OSI pow. Żagańskiego i Żarskiego, woj. Lubuskiego w rynku pracy”</i>
NR PROJEKTU:
<i>FELB.06.03-IZ.00-0015/24</i>

RODZAJ UCZESTNIKA	INDYWIDUALNY	x	PRACOWNIK LUB PRZEDSTAWICIEL INSTYTUCJI/PODMIOTU	
DATA ROZPOCZĘCIA UDZIAŁU W PROJEKCIE (za datę rozpoczęcia udziału w projekcie uznaję się datę przystąpienia do pierwszej formy wsparcia)				

DANE UCZESTNIKA										
IMIĘ										
NAZWISKO										
PESEL/INNY IDENTYFIKATOR										
PŁEĆ	MĘŻCZYZNA		KOBIETA							
WYKSZTAŁCENIE:	ŚREDNIE I STOPNIA LUB NIŻSZE (ISCED 0–2) (przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum)									
	PONADGIMNAZJALNE (ISCED 3) LUB POLICEALNE (ISCED 4) (osoby, które <u>ukończyły</u> szkołę: zawodową (a po 2017r. szkołę branżową I stopnia), liceum, technikum, liceum uzupełniające, technikum uzupełniające, liceum profilowane, szkołę branżową II stopnia, szkołę policealną)									
	WYŻSZE (ISCED 5–8) (osoby, które <u>ukończyły</u> studia krótkiego cyklu, studia licencjackie lub inżynierskie, studia magisterskie, studia doktoranckie)									

DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA	
WOJEWÓDZTWO	
POWIAT	
GMINA	
MIEJSCOWOŚĆ	
ULICA, NR BUDYNKU, NR LOKALU	
KOD POCZTOWY	
TELEFON KONTAKTOWY	
ADRES E-MAIL	



STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU			
OSOBA OBCEGO POCHODZENIA tzn. cudzoziemcy, czyli każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa/obywatelstw innych krajów	TAK		NIE
OSOBA Z PAŃSTWA TRZECIEGO tzn. osoba, która jest obywatelami krajów spoza UE lub bezpaństwowiec	TAK		NIE
OSOBA BEZDOMNA LUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ 1. Bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane interwencyjnie; 2. Bez mieszkania, w tym osoby zakwaterowane w placówkach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/medyczne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane); 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie, w tym osoby w lokalach niezabezpieczonych – przebywające czasowo u rodziny/przyjaciół, tj. przebywające w konwencjonalnych warunkach lokalowych, ale nie w stałym miejscu zamieszkania ze względu na brak posiadania takiego, wynajmujący nielegalnie lub nielegalnie zajmujące ziemię, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą; 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwałe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeludnienia; 5. Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania.	TAK		NIE
OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia.	TAK	NIE	ODMOWA PODANIA INFORMACJI
OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; mniejszości etniczne: karaïmska, łemkowska, romska, tatarska; społeczności marginalizowane: Romowie	TAK	NIE	ODMOWA PODANIA INFORMACJI
OSOBA ZE SPECJALNYMI POTRZEBAMI	TAK	NIE	Jeżeli tak to jakimi? (Np. większa czcionka, nakładka braille'a):

SZCZEGÓŁY WSPARCIA		
STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (należy wybrać właściwe)		
OSOBA BIERNA ZAWODOWO tj. osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej - nie jest osobą pracującą ani bezrobotną		
W TYM	OSOBA NIEUCZESTNICZĄCA W KSZTAŁCENIU LUB SZKOLENIU	
W TYM	OSOBA UCZĄCA SIĘ/ODBYWAJĄCA KSZTAŁCENIE - studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące	



SZCZEGÓŁY WSPARCIA	
	- dzieci i młodzież do 18 r. ż. pobierające naukę, o ile nie spełniają przesłanek, na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących - doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie; w przypadku, gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje wynagrodzenie, lub prowadzi działalność gospodarczą zalicza się do osób pracujących; w przypadku, gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny, zalicza się do osób bezrobotnych
W TYM	INNE
OSOBA BEZROBOTNA	
- osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia	
W TYM	OSOBA DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA tj. pozostająca w rejestrze powiatowego urzędu pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat – z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego
W TYM	INNE
OSOBA PRACUJĄCA	
W TYM	OSOBA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ NA WŁASNY RACHUNEK
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI RZĄDOWEJ
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI SAMORZĄDOWEJ (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W MMŚP
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W DUŻYM PRZEDSIĘBIORSTWIE
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W PODMIOCIE WYKONUJĄCYM DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA PEDAGOGICZNA)
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA NIEPEDAGOGICZNA)
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA ZARZĄDZAJĄCA)
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA NA UCZELNI
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE NAUKOWYM
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE BADAWCZYM
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE DZIAŁAJĄCYM W RAMACH SIECI BADAWCZEJ ŁUKASIEWICZ
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W MIĘDZYNARODOWYM INSTYTUCIE NAUKOWYM
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA DLA FEDERACJI PODMIOTÓW SYSTEMU SZKOLNICTWA WYŻSZEGO I NAUKI
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA NA RZECZ PAŃSTWOWEJ OSOBY PRAWNEJ
W TYM	INNE

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA
<p>Ja niżej podpisany oświadczam, że:</p> <ul style="list-style-type: none"> nie otrzymuje jednocześnie wsparcia w więcej niż jednym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+ w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie prześlę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.

.....
Data

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu



Potwierdzam dane zawarte w formularzu na pierwszy dzień wsparcia (dzień rozpoczęcia udziału w projekcie) tj:
.....2025r.

Załączniki:

1. Oświadczenie - deklaracja uczestnictwa w projekcie
2. Regulamin udziału w projekcie
3. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych
4. Dokument potwierdzający status uczestnika (ZUS, PUP,)
5. Orzeczenie o niepełnosprawności – jeśli dotyczy

OŚWIADCZENIE - DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

- I. Zgłaszam z własnej inicjatywy chęć uczestnictwa w projekcie „**AKADEMIA RÓWNOŚCI – zwiększenie udziału kobiet z obszarów OSI pow. Żagańskiego i Żarskiego, woj. Lubuskiego w rynku pracy.**”, nr **FELB.06.03-IZ.00-0015/24**
- II. Oświadczam, że zapoznałem(łam) się z Regulaminem udziału w Projekcie stanowiącym integralną część Formularza zgłoszeniowego - Umowy
- III. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w Projekcie tj: jestem kobietą z obszaru OSI pow. Żarskiego lub Żagańskiego woj. Lubuskiego (w przypadku osób fizycznych - uczą się, pracują lub zamieszkują na w/w obszarze w rozumieniu przepisów KC).
- IV. Oświadczam, że zostałem(łam) poinformowany(na), iż Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027 z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego plus.
- V. Jestem świadomy(a), że opuszczenie więcej niż 20% godzin przewidzianych na realizację wybranej przeze mnie formy wsparcia obliuguje mnie do zwrotu całego kosztu formy wsparcia przypadającego na jednego uczestnika.
- VI. Pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym – Umowie są zgodne z prawdą.
- VII. W przypadku wszelkich sytuacji losowych grożących rezygnacją zobowiązuję się do natychmiastowego przekazania tej informacji do Biura Projektu.

.....
Podpis osoby zgłaszającej uczestnictwo w Projekcie
(podpisać w pierwszym dniu zajęć)