



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU

Dane wspólne

TYTUŁ PROJEKTU:	Doskonalenie umiejętności zawodowych osób dorosłych w woj. lubuskim w systemie popytowym
Nr wniosku:	RPLB.08.05.00-08-0002/18
Oś Priorytetowa, w ramach której realizowany jest projekt:	Osi priorytetowej 8. Nowoczesna edukacja
Numer i nazwa Działania:	Działanie 8.5. Doskonalenie umiejętności zawodowych osób dorosłych.

Wyjaśnienie:

Formularz wraz z oświadczeniami proszę wypełnić czytelnie, drukowanymi literami. Uczestnik wypełnia wszystkie białe pola. Pola w kolorze szarym, zostaną wypełnione przez Komisję Rekrutacyjną.

W polach wyboru proszę zaznaczyć znak "X".

Proszę wypełnić wszystkie pola formularza oraz oświadczeń, parafować każdą ze stron oraz złożyć czytelne podpisy w wyznaczonych miejscach.

Dane Uczestnika projektu:

	LP.	NAZWA	SŁOWNIKI/ POLA DO WYPEŁNIENIA
DANE UCZESTNIKA	1	Imię (imiona)	
	2	Nazwisko	
	1	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
	2	Wiek w chwili przystępowania do projektu	
	3	PESEL	
	4	Wykształcenie (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)	<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
DANE ZAMIESZKANIA UCZESTNIKA	5	Ulica:	
	6	Nr domu:	
	7	Nr lokalu:	
	8	Miejscowość:	



	9	Obszar:	<input type="checkbox"/> Obszar miejski <input type="checkbox"/> Obszar wiejski
	10	Kod pocztowy:	
	11	Województwo:	
	12	Powiat:	
	13	Telefon stacjonarny:	
	14	Telefon komórkowy:	
	15	Adres poczty elektronicznej (e-mail):	
DANE DODATKOWE UCZESTNIKA		Przystąpienie do projektu z własnej inicjatywy w celu podniesienia / uzupełnienia / zdobycia kwalifikacji zawodowych	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
DANE DOTYCZĄCE STANU ZDROWIA UCZESTNIKA	16	Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „Tak” prosimy o przedłożenie kopii wydanego orzeczenia o niepełnosprawności
DANE DOTYCZĄCE STATUSU NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	17	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna ¹ <input type="checkbox"/> inne
	18	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
	19	<input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo ²	<input type="checkbox"/> osoba ucząca się (nazwa szkoły/uczelni oraz wydział i/lub kierunek) <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub uczeniu się ³ <input type="checkbox"/> inne

¹ Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny” różni się w zależności od wieku:

- Młodzież (<25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy).

- Dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy).

² To osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Za biernych zawodowo uznaje się m.in. studentów studiów stacjonarnych.

Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo).

Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność członek rodziny) nie są uznawane za bierne zawodowo.

³ Osoba, która nie uczy się ani nie szkoli.



	20	<input type="checkbox"/> Osoba pracująca Wykonywany zawód Nazwa i adres zakładu pracy Wielkość przedsiębiorstwa	<input type="checkbox"/> mikro przedsiębiorstwo (do 9 osób) <input type="checkbox"/> małe przedsiębiorstwo (do 49 osób) <input type="checkbox"/> średnie przedsiębiorstwo (do 249 osób) <input type="checkbox"/> duże przedsiębiorstwo (powyżej 250 osób)
--	----	--	--

WYPEŁNIA Profi Biznes Group Sylwia Karina Majewska	
Rodzaj przyznanego wsparcia	
Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
Data zakończenia udziału w projekcie	
Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Przynależność do grupy docelowej zgodnie z zatwierdzonym do realizacji Planem Działania/ zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

Oświadczenia

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Uczestnictwa w Projekcie *Doskonalenie umiejętności zawodowych osób dorosłych w woj. lubuskim w systemie popytowym* oraz akceptuję jego postanowienia.

.....
data i czytelny podpis

Oświadczam, że zgodnie z wymogami zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i Formularzu rekrutacyjnym jestem uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie.

.....
data i czytelny podpis



Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym, akceptując fakt, że złożenie przeze mnie formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu.

.....
data i czytelny podpis

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, iż projekt *Doskonalenie umiejętności zawodowych osób dorosłych w woj. lubuskim w systemie popytowym* jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020

.....
data i czytelny podpis

Oświadczam, że świadomy/a odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania wynikające z art. 233 (podanie nieprawdy lub zatajenie nieprawdy) ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (Dz.U. z 1997r. Nr 88, poz. 553 ze zm.) zawarte w niniejszym formularzu informacje są zgodne z prawdą oraz stanem faktycznym. Ponadto nie byłem/-am karany/-a za przestępstwa popełnione umyślnie ścigane z oskarżenia publicznego i przestępstwa skarbowe popełnione umyślnie oraz nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne.

.....
data i czytelny podpis

Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych prowadzonych na potrzeby Projektu.

.....
data i czytelny podpis

W przypadku zmiany swojego statusu, zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o tym fakcie Beneficjenta.

.....
data i czytelny podpis



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisana/ny, (imię i nazwisko) deklaruję udział w Projekcie „*Doskonalenie umiejętności zawodowych osób dorosłych w woj. lubuskim w systemie popytowym*” współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020, Oś Priorytetowa 8 Nowoczesna edukacja, Działanie 8.5. Doskonalenie umiejętności zawodowych osób dorosłych oraz potwierdzam, iż:

- spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie,
- zapoznałam/em się z Regulaminem Projektu i zobowiązuje się do jego przestrzegania.

.....
Data, Miejscowość

.....
Czytelny podpis Uczestnika Projektu