



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

(proszę uzupełnić dane i zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi)

Data rozpoczęcia udziału w projekcie (DD-MM- RRRR) wypełnia realizator projektu		Data zakończenia udziału w projekcie (DD-MM-RRRR) wypełnia realizator projektu		
Zakres informacji		<p>Nazwa projektu: „Mobilna Lubelszczyzna”</p> <p>Numer projektu: RPLU.10.02.00-06-0044/17</p> <p>Program operacyjny: RPO WL 2014 – 2020</p> <p>Numer i nazwa Osi priorytetowej: 10. Adaptacyjność przedsiębiorstw i pracowników do zmian.</p> <p>Numer i nazwa Działania: 10.2. Programy typu outplacement</p>		
Dane uczestnika	1	Imię (imiona)		
	2	Nazwisko		
	3	Płeć (proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi)	Kobieta	<input type="checkbox"/>
			Mężczyzna	<input type="checkbox"/>
	4	Wiek w chwili przystępowania do projektu		
	5	PESEL		
6	Wykształcenie (osoba o niskich kwalifikacjach) ¹	Podstawowe Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej (osoba o niskich kwalifikacjach)	<input type="checkbox"/>	
		Gimnazjalne Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej (osoba o niskich kwalifikacjach)	<input type="checkbox"/>	

¹ osoba o niskich kwalifikacjach – osoba posiadająca wykształcenie na poziomie do ISCED 3 włącznie. Poziom ISCED 1: wykształcenie podstawowe, poziom ISCED 2: wykształcenie gimnazjalne, poziom ISCED 3: wykształcenie ponadgimnazjalne. Stopień uzyskanego wykształcenia określany jest w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie. Należy brać pod uwagę najwyższy ukończony poziom ISCED.

			<p>Ponadgimnazjalne</p> <p>Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej (wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe) (osoba o niskich kwalifikacjach)</p>	<input type="checkbox"/>
			<p>Policealne</p> <p>Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym</p>	<input type="checkbox"/>
			<p>Wyższe</p> <p>Kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów wyższych, licencjackich, magisterskich</p>	<input type="checkbox"/>
Dane kontaktowe	7	Ulica		
	8	Nr domu		
	9	Nr lokalu		
	10	Miejscowość		
	11	Gmina		
	12	Obszar (proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi)	<p>01 - Duże obszary miejskie (o ludności > 50 000 gęstości zaludnienia DEGURBA 1)</p> <p>02 - Małe obszary miejskie (o ludności > 5 000 i średniej gęstości zaludnienia DEGURBA 2)</p> <p>03 - Obszary wiejskie (o małej gęstości zaludnienia DEGURBA 3)</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>



	13	Kod pocztowy		
	14	Województwo		
	15	Powiat		
	16	Telefon stacjonarny		
	17	Telefon komórkowy		
	18	Adres poczty elektronicznej (e-mail)		
Dane dotyczące statusu na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	19	Osoba zwolniona z przyczyn dotyczących zakładu pracy w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/>	
		Osoba bezrobotna osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia (zarejestrowana i nie zarejestrowana)	Zarejestrowana w Urzędzie Pracy	<input type="checkbox"/>
		Niezarejestrowana w Urzędzie Pracy	<input type="checkbox"/>	
Dane dotyczące stopnia niepełnosprawności	20	Posiadam aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (dane wrażliwe)	Tak	<input type="checkbox"/>
			Nie	<input type="checkbox"/>
			Odmawiam udzielenia informacji	<input type="checkbox"/>
Prawo jazdy kat. B	21	Posiadam prawo jazdy kat. B	<input type="checkbox"/>	
Status uczestnika/-czki projektu w chwili przystąpienia do projektu	22	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (dane wrażliwe)		
		Tak	Nie	Odmawiam udzielenia informacji
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań (dane wrażliwe)		
		Tak	Nie	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Osoba z niepełnosprawnościami				

		Tak	Nie	Odmawiam udzielenia informacji
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej			
		Tak	Nie	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Preferowany profil szkolenia	23	Kurs prawa jazdy kat. C, C+E, Kwalifikacja wstępna,	Kurs prawa jazdy kat. D, kwalifikacja wstępna	Inne szkolenie (prosimy o podanie preferowanego kierunku szkolenia)
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ocena formularza zgłoszeniowego wypełnia realizator projektu				
Punktacja (wypełnia realizator projektu)		żyją w gospodarstwie domowym bez osób pracujących		
		żyją w gospodarstwie domowym bez osób pracujących z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu		
		żyją w gospodarstwie domowym składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci na utrzymaniu		
		niski poziom wykształcenia-w stopniu ISCED 3 i poniżej		
		wiek 50+		
		mieszka/pracuje na obszarze powiatów, których stopa bezrobocia jest wyższa od średniej w województwie		

Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że:

1. Zgłaszam chęć udziału w Projekcie pt. „Mobilna Lubelszczyzna”
2. Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt „Mobilna Lubelszczyzna” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020.
3. Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu.
4. Oświadczam, iż zapoznałem/-am się z Regulaminem w/w Projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/-a



do uczestnictwa w nim. Zostałem/am poinformowany/a, że zajęcia mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania.

5. Zobowiązuję się do uczestnictwa we wszystkich formach wsparcia w projekcie określonych w indywidualnym planie działania tj. doradztwie zawodowym, szkoleniach zawodowych oraz pośrednictwie pracy.
6. Zobowiązuje się do przekazania danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie tj. statusu na rynku pracy i potwierdzenia uzyskania kwalifikacji. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu kopii umowy o pracę/zlecenie/dzieło do 4 tygodniu od ukończenia udziału w projekcie - w przypadku podjęcia pracy, a w przypadku rozpoczęcia działalności gospodarczej –dokument potwierdzający fakt prowadzenia działalności gospodarczej przez okres min. 3 mies. po zakończeniu udziału w projekcie: dowód opłacenia należnych składek na ubezpieczenia społ. lub zaświadczenie z Urzędu Gminy lub Miasta/Urzędu Skarbowego/ZUS potwierdzające prowadzenie działalności za trzy pełne miesiące do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie.
7. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzebyProjektu.
8. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
9. Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
10. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Organizatora Projektu Fundację MPM Płuszwice-Kolonia 142 C, 21-008 Jastków (Lider) oraz Ośrodek Szkolenia KURSOR Kaluźniak – Sztandera Spółka Jawna z siedzibą ul. Lwowska 24 22-100 Chełm (Partner), na potrzeby rekrutacji.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS