

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
PROJEKT „CZAS NA AKTYWNOŚĆ”

Data dostarczenia formularza:.....

Podpis osoby przyjmującej:.....

DANE PODSTAWOWE			
Imię			
Drugie imię			
Nazwisko			
Płeć	Kobieta <input type="checkbox"/>	Mężczyzna <input type="checkbox"/>	
Wiek w chwili przystąpienia do projektu			
Stopień niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> Lekki <input type="checkbox"/> Umiarkowany <input type="checkbox"/> Znaczny		
Rodzaj schorzenia lub symbol niepełnosprawności			
Nr PESEL			
Adres zamieszkania	ulica		
	nr domu		nr lokalu
	mięscowość		
	kod pocztowy		poczta
	powiat		województwo
	obszar	<input type="checkbox"/> wiejski <input type="checkbox"/> miejski	
Telefon kontaktowy	stacjonarny		komórkowy
Adres poczty e-mail			



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Czas na aktywność” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Biuro projektu: ul. Warszawska 52/25, 15-077 Białystok, tel.: (85) 875 61 46, e-mail: bialystok@irp-fundacja.pl, www.irp-fundacja.pl/czasnaaktywnosc

WYKSZTAŁCENIE				
<input type="checkbox"/> podstawowe <i>Wykształcenie na poziomie szkoły podstawowej</i>	<input type="checkbox"/> gimnazjalne <i>Wykształcenie na poziomie szkoły gimnazjalnej</i>	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <i>Wykształcenie na poziomie szkoły średniej</i>	<input type="checkbox"/> pomaturalne <i>Wykształcenie na poziomie powyżej szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym</i>	<input type="checkbox"/> wyższe <i>Wykształcenie na poziomie szkoły wyższej</i>
Proszę wpisać ukończone szkolenia i kursy:				
DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE:				
Zawód wyuczony:.....				
Zawód wykonywany:.....				
Firma:.....				
Okres:.....				
Stanowisko:.....				
Wymiar czasu pracy:.....				
Firma:.....				
Okres:.....				
Stanowisko:.....				
Wymiar czasu pracy:.....				
Czy jest Pan/i rodzicem lub prawnym opiekunem przynajmniej 1 dziecka poniżej 7 roku życia lub osoby zależnej?				
<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie				
STATUS NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU				
Czy jest Pan/i osobą pracującą, zatrudnioną na podstawie umowy o pracę i/lub innej umowy cywilnoprawnej?			<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
Czy prowadzi Pan/i własną działalność gospodarczą?			<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Czas na aktywność” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Biuro projektu: ul. Warszawska 52/25, 15-077 Białystok, tel.: (85) 875 61 46, e-mail: bialystok@irp-fundacja.pl, www.irp-fundacja.pl/czasnaaktywnosc

Czy jest Pan/Pani rolnikiem lub domownikiem rolnika ubezpieczonego w KRUS?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Czy jest Pan/i osobą pozostającą bez zatrudnienia zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Czy jest Pan/i zarejestrowany/na w Powiatowym Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Czy jest Pan/i osobą pozostającą bez zatrudnienia zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy jako osoba poszukująca pracy?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Czy jest Pan/i osobą pozostającą bez zatrudnienia nie zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy (nieaktywną zawodowo)?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Czy jest Pan/i osobą uczącą się lub kształcącą?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Proszę napisać jakie przeciwwskazania do pracy wynikają z posiadanego przez Pana/Panią rodzaju niepełnosprawności .	
Proszę określić w przybliżeniu miesięczną kwotę dochodów netto przypadającą na członka rodziny w Pana/i gospodarstwie domowym:	
<input type="checkbox"/> 500 zł i mniej <input type="checkbox"/> ponad 500 do 1000 zł <input type="checkbox"/> 1000 zł i więcej <input type="checkbox"/> brak jakichkolwiek dochodów	
Czy jest Pan/Pani klientem pomocy społecznej?	
<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
Proszę podać okres pozostawania bez pracy (czas od rozwiązania umowy o pracę lub umowy cywilno-prawnej):	
Proszę podać przybliżoną odległość Pani miejsca zamieszkania do najbliższego miasta powiatowego:	



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Czas na aktywność” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Biuro projektu: ul. Warszawska 52/25, 15-077 Białystok, tel.: (85) 875 61 46, e-mail: bialystok@irp-fundacja.pl, www.irp-fundacja.pl/czasnaaktywnosc

PREFERENCJE PROJEKTOWE

W jakim szkoleniu zawodowym chciałby/aby Pan/i uczestniczyć? (proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)

- Kadry i płace
 Księgowość z obsługą komputerowych programów użytkowych
 Pracownik administracyjno-biurowy
 inne (jakie?)

Jeśli nie byłoby już miejsc w preferowanym przez Pana/ią szkoleniu zawodowym, w którym ew. szkoleniu chciałby/aby Pan/i uczestniczyć? (proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)

- Kadry i płace
 Księgowość z obsługą komputerowych programów użytkowych
 Pracownik administracyjno-biurowy
 inne (jakie?)

OCZEKIWANIA:

Dlaczego zdecydował/a się Pan/i na udział w projekcie?

Czy ma Pan/i konkretne oczekiwania względem projektu przed jego rozpoczęciem?

- Tak Nie



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Czas na aktywność” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Biuro projektu: ul. Warszawska 52/25, 15-077 Białystok, tel.: (85) 875 61 46, e-mail: bialystok@irp-fundacja.pl, www.irp-fundacja.pl/czasnaaktywnosc

Jeśli tak, to jakich korzyści spodziewa się Pan/i w związku z uczestnictwem w projekcie?

(proszę zaznaczyć nie więcej niż 3 najważniejsze odpowiedzi)

- Zdobycia nowych umiejętności zawodowych
- Wsparcia w określeniu ścieżki kariery zawodowej
- Rozwoju osobistych predyspozycji
- Poprawy samooceny i wzrostu pewności siebie
- Nawiązania kontaktów zawodowych i poznania nowych ludzi
- Zwiększenia swoich szans na rynku pracy po zakończeniu udziału w projekcie
- Zatrudnienia w miejscu odbywania stażu

Inne oczekiwania, jakie?

.....

ŹRÓDŁO INFORMACJI O PROJEKCIE

Skąd dowiedziała się Pan/i o projekcie?

- z urzędu pracy lub innej instytucji wspierającej osoby bezrobotne
 - z pozarządowej instytucji działającej na rzecz osób niepełnosprawnych (jakiej?)
.....
 - z prasy (proszę podać nazwę gazety:.....)
 - z radia
 - poprzez plakat informacyjny
 - poprzez ulotkę informacyjną
 - poprzez stronę internetową projektu
 - poprzez inną stronę internetową (jaką?)
.....
 - od znajomych
- Inne źródła, jakie?
.....



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Czas na aktywność” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Biuro projektu: ul. Warszawska 52/25, 15-077 Białystok, tel.: (85) 875 61 46, e-mail: bialystok@irp-fundacja.pl, www.irp-fundacja.pl/czasnaaktywnosc

OŚWIADCZENIA I DEKLARACJE:

Oświadczam, że:

1. Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.
2. Zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie „Czas na aktywność” i akceptuję warunki Regulaminu.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
3. Jestem świadomy/a, że złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie.
4. W przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w Projekcie zobowiązuję się do:
 - Systematycznego uczęszczania na zajęcia w ramach projektu zgodnie z harmonogramem
 - Udziału w badaniach ankietowych przewidzianych w ramach Projektu
 - Udostępnienia danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji Projektu
 - Wyrażenia zgody na publikację mojego wizerunku zarejestrowanego na materiałach fotograficznych i filmowych wyłącznie dla potrzeb realizacji i promocji projektu

.....
(miejsowość, data, czytelny podpis)

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA
PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

W związku z przystąpieniem do projektu „Czas na aktywność” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem tak zebranych danych osobowych jest Minister Rozwoju Regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki z siedzibą w Warszawie 00-926, ul. Wspólna 2/4;
- 2) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Czas na aktywność”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 3) moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Czas na aktywność”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 4) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 5) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....

Miejscowość, data

.....

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Czas na aktywność” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Biuro projektu: ul. Warszawska 52/25, 15-077 Białystok, tel.: (85) 875 61 46, e-mail: bialystok@irp-fundacja.pl, www.irp-fundacja.pl/czasnaaktywnosc

OŚWIADCZENIE SPEŁNIANIA KRYTERIÓW KWALIFIKOWALNOŚCI

do projektu: „Czas na aktywność”

Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania	

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam że, kwalifikuję się do grupy Beneficjentów projektu realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, tj. Priorytet VII Promocja integracji społecznej, Działanie 7.2 Przeciwdziałanie wykluczeniu i wzmocnienie sektora ekonomii społecznej, Poddziałanie 7.2.1 Aktywizacja zawodowa i społeczna osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, tj. spełniam łącznie następujące wymogi:

- jestem osobą w wieku 15 – 64 lata
- jestem osobą posiadającą aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności
- moja niepełnosprawność pozwala mi na podjęcie pracy; jestem zdolny/a i gotowy/a do podjęcia zatrudnienia w co najmniej połowie wymiaru czasu pracy
- nie jestem osobą zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę oraz na podstawie umów prawa cywilnego (zlecenie, o dzieło)
- nie prowadzę działalności gospodarczej
- nie uczestniczyłem/am w projektach realizowanych w ramach PO KL Działanie 1.3
- jestem osobą zamieszkałą na terenie województwa podlaskiego
- nie jestem rolnikiem bądź domownikiem rolnika ubezpieczonego w KRUS lub jestem rolnikiem/domownikiem rolnika i jednocześnie posiadam status osoby bezrobotnej (weryfikacja na podstawie zaświadczenia z Urzędu Pracy) i/lub korzystam z pomocy społecznej (weryfikacja na podstawie zaświadczenia o korzystaniu z pomocy społecznej)

.....

Miejscowość, data

.....

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Czas na aktywność” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Biuro projektu: ul. Warszawska 52/25, 15-077 Białystok, tel.: (85) 875 61 46, e-mail: bialystok@irp-fundacja.pl, www.irp-fundacja.pl/czasnaaktywnosc