



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

w ramach

**Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój**

**na lata 2014 – 2020**

**Oś Priorytetowa 1**

**OSOBY MŁODE NA RYNKU PRACY**

**Działanie 1.2**

*Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy – projekty konkursowe*

Tytuł projektu: „**Nowe szanse dla młodych**”

Numer projektu: **POWR.01.02.01-30-0031/18**

Projekt „**Nowe szanse dla młodych**” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany przez **ANNA DREJZA AD CONSULTING Biuro Rachunkowe, Doradztwo Gospodarcze i Finansowe, Kursy i Szkolenia, na podstawie Umowy nr POWR.01.02.01-30-0031/18** zawartej z Zarządem Województwa Wielkopolskiego w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014 – 2020.

**Nazwisko i imię Kandydata** .....

**Data wpływu Formularza do biura projektu** .....

**Podpis osoby przyjmującej Formularz** .....

**Numer ewidencyjny** .....

*(wypełnia Beneficjent)*

Wypełniony i podpisany formularz rekrutacyjny wraz z załącznikami należy dostarczyć osobiście lub za pośrednictwem poczty do Biura Projektu na adres:

**AD CONSULTING**  
**Biuro Rachunkowe, Doradztwo Gospodarcze i Finansowe, Kursy i Szkolenia**  
**ul. Jałowcowa 16**  
**62-200 Gniezno**

Biuro czynne od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00-16.00

UWAGA: Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu: „**Nowe szanse dla młodych**”.



1. DANE OSOBOWE KANDYDATA					
Wszystkie pola muszą być uzupełnione*					
Imię/Imiona i Nazwisko					
PESEL					
Orzeczenie o niepełnosprawności		<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE	
Płeć		<input type="checkbox"/> Kobieta		<input type="checkbox"/> Mężczyzna	
Wiek, w chwili przystąpienia do projektu					
Miejsce zamieszkania/Dane kontaktowe					
należy podać adres zamieszkania, który umożliwi również dotarcie do uczestnika projektu w przypadku kiedy zostanie on wylosowany do udziału w badaniu ewaluacyjnym					
Ulica		Nr budynku		Nr lokalu	
Miejscowość		Gmina			
Kod pocztowy		Kraj			
Powiat		Województwo			
Telefon kontaktowy					
Adres poczty elektronicznej (e-mail) <sup>1</sup>					
Wykształcenie		Niższe niż podstawowe (brak formalnego wykształcenia)			
		Podstawowe (dotyczy osób, które ukończyły szkołę podstawową)			
		Gimnazjalne (dotyczy osób, które ukończyły gimnazjum)			
		Ponadgimnazjalne (dotyczy osób, które ukończyły liceum ogólnokształcące, liceum profilowane, technikum, uzupełniające liceum ogólnokształcące, technikum uzupełniające lub zasadniczą szkołę zawodową)			
		Policealne (dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną)			
		Wyższe (dotyczy osób, które posiadają wykształcenie wyższe, uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora)			
Czy był/a Pan/i uczestnikiem projektu z zakresu włączania społecznego realizowanego w ramach celu tematycznego 9 w RPO?		<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE	
Przynależę do grupy docelowej określonej dla trybu konkursowego Poddziałania 1.3.1 <sup>2</sup>		<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE	

<sup>1</sup> Uczestnik musi podać przynajmniej jedną formę kontaktu.

<sup>2</sup> Dotyczy grupy docelowej dla trybu konkursowego w ramach Poddziałania 1.3.1, którą stanowią osoby młode, w tym niepełnosprawne, w wieku 15-29 lat bez pracy, które nie uczestniczą w kształceniu i szkoleniu - tzw. młodzież NEET z następujących grup docelowych:  młodzież z pieczy zastępczej opuszczająca pieczę (do roku po opuszczeniu instytucji pieczy) ze szczególnym uwzględnieniem:  wychowanków pieczy zastępczej powyżej 15 roku życia, którzy po zakończeniu pobytu w instytucjach pieczy zastępczej powrócili do rodzin naturalnych,  wychowanków pieczy



Jestem osobą zamieszkaną na terenie jednego z miast średnich Gniezno, Konin, Koło, turek	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
--	------------------------------	------------------------------

## 2. STATUS KANDYDATA NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Oświadczam, że jestem osobą pozostającą bez pracy:

TAK

NIE

Jeśli **TAK**, proszę wskazać właściwe pole (a, b lub c):

a)	<input type="checkbox"/>	osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy
	<input type="checkbox"/>	w tym długotrwale bezrobotna*
b)	<input type="checkbox"/>	osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy
	<input type="checkbox"/>	w tym długotrwale bezrobotna*
c)	<input type="checkbox"/>	osoba bierna zawodowo**
	<input type="checkbox"/>	w tym nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu (osoby uczące się w systemie niestacjonarnym/zaocznym należą do kategorii osób nieuczestniczących w kształceniu lub szkoleniu)
	<input type="checkbox"/>	w tym ucząca się (w systemie stacjonarnym/dziennym)

Jeśli **NIE**, proszę wskazać właściwe pole:

osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę krótkoterminowej\*\*\*

osoba zatrudniona na podstawie umowy cywilno-prawnej

\* **Osoba długotrwale bezrobotna** to osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres:

- ponad 6 miesięcy w przypadku osób, które nie ukończyły 25 roku życia
- ponad 12 miesięcy w przypadku osób, które ukończyły 25 rok życia i więcej

\*\* **Osoba bierna zawodowo** – oznacza osobę, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Studenci studiów stacjonarnych są uznawani za osoby bierne zawodowo. 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), są uznawane za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) nie są uznawane za bierne zawodowo.

\*\*\* **Umowa krótkoterminowa** – oznacza umowę wskazującą na zawarcie stosunku pracy lub innej formy zatrudnienia, zawartej na czas określony, która upływa w okresie realizacji projektu lub trwa nie dłużej niż 6 miesięcy.

## 3. STATUS SPOŁECZNY I EKONOMICZNY KANDYDATA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Oświadczam, że jestem:

zastępczej powyżej 18 roku życia, którzy założyli własne gospodarstwo domowe,  wychowanków pieczy zastępczej powyżej 18 roku życia, którzy usamodzielniają się i mają trudności ze znalezieniem zatrudnienia po zakończeniu pobytu w instytucjach pieczy zastępczej,  matki opuszczające pieczę (do roku po opuszczeniu instytucji pieczy),  absolwenci młodzieżowych ośrodków wychowawczych i młodzieżowych ośrodków socjoterapii (do roku po opuszczeniu),  absolwenci specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych i specjalnych ośrodków wychowawczych (do roku po opuszczeniu),  matki przebywające w domach samotnej matki,  osoby młode opuszczające zakłady karne lub areszty śledcze (do roku po opuszczeniu).

**AD CONSULTING**

BIURO RACHUNKOWE  
DORADZTWO GOSPODARCZE I FINANSOWE  
KURSY I SZKOLENIA

Biurowo Projektu:  
62-200 Gniezno, ul. Jałowcowa 16  
tel. 663 145 335  
projekt@adconsulting.com.pl



a) osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia ( <i>dane wrażliwe</i> )	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
b) osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań ( <i>dane wrażliwe</i> )	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
c) osobą z niepełnosprawnościami (wymagane orzeczenie lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia) ( <i>dane wrażliwe</i> )	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
d) osobą sprawującą opiekę nad dzieckiem do 7 roku życia lub osobą zależną <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
e) osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej <sup>4</sup> ) ( <i>dane wrażliwe</i> )	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

#### OŚWIADCZENIA

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

- Zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji i udziału w Projekcie „Nowe szanse dla młodych” zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. regulaminie.
- Zostałem/am poinformowany/a, że projekt realizowany jest w ramach PROGRAMU OPERACYJNEGO WIEDZA EDUKACJA ROZWÓJ, Osi priorytetowej I. Osoby młode na rynku pracy, Działanie 1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy - projekty konkursowe.
- Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „Nowe szanse dla młodych” oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
- 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 wznosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Beneficjenta **Anna Drejza AD CONSULTING BIURO RACHUNKOWE , DORADZTWO GOSPODARCZE I FINANSOWE, KURSY I SZKOLENIA z siedzibą w Gnieźnie przy ul. Jałowcowej 16, 62-200 Gniezno**.
- Deklaruję uczestnictwo we wszystkich formach wsparcia w projekcie, równocześnie zobowiązuję się, iż w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Realizatora Projektu.
- Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.
- Zostałem poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia, lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej).
- 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).
- Zobowiązuję się po zakończeniu mojego uczestnictwa w projekcie: w terminie **do 3 m-cy od dnia zakończenia** udziału w projekcie, przekazać Beneficjentowi **Anna Drejza AD CONSULTING BIURO RACHUNKOWE , DORADZTWO GOSPODARCZE I FINANSOWE, KURSY I SZKOLENIA z siedzibą w Gnieźnie przy ul. Jałowcowej 16, 62-200 Gniezno** danych oraz dokumentów dotyczących mojej sytuacji na rynku pracy, tj. (jeśli dotyczy):
  - umowy o pracę na minimum 1/2 wymiaru czasu pracy lub zaświadczenia od pracodawcy potwierdzającego zatrudnienie na minimum 1/2 wymiaru czasu pracy
  - umowy o pracę dot. poprawy sytuacji na rynku pracy, tj. przejścia z niepewnego do stabilnego zatrudnienia; z niepełnego do pełnego wymiaru czasu pracy zatrudnienia; zmiany pracy na wymagającą wyższych kwalifikacji/kompetencji/umiejętności zawodowych; awansu w dotychczasowej pracy; zmiany pracy na wyżej wynagradzaną, przej-

<sup>3</sup> **Osoba zależna** - oznacza osobę wymagającą ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki, połączona więzami rodzinnymi lub powinowactwem z osobą objętą usługami lub instrumentami rynku pracy lub pozostającą z nią we wspólnym gospodarstwie domowym.

<sup>4</sup> **Osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej** jest np. osoba pochodząca z obszaru wiejskiego (DEGURBA 3), osoba z wykształceniem na poziomie ISCED 0 tj. niższym niż podstawowe, która ukończyła wiek pozwalający na zdobycie wykształcenia na poziomie ISCED 1 tj. wykształcenie podstawowe, osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.



ścia z umowy cywilnoprawnej na umowę o pracę;

c) wypisu z CEiDG o podjęciu działalności gospodarczej;

w terminie **do 4 tygodni od dnia zakończenia udziału** w projekcie, przekazać Beneficjentowi Anna Drejza AD CONSULTING BIURO RACHUNKOWE , DORADZTWO GOSPODARCZE I FINANSOWE, KURSY I SZKOLENIA z siedzibą w Gnieźnie przy ul. Jałowcowej 16, 62-200 Gniezno , informacji i danych (w postaci wypełnionej ankiety) dotyczących mojej sytuacji na rynku pracy po zakończeniu udziału w projekcie, tj.

- a) statusu na rynku pracy (pracujący, bezrobotny, bierny zawodowo),
- b) otrzymania oferty pracy, kształcenia ustawicznego, przygotowania zawodowego lub stażu,
- c) udziału w kształceniu/szkoleniu lub uzyskującego kwalifikacje (wymagane: zaświadczenie od jednostki organizującej kształcenie)
- d) podjęcia kształcenia lub szkolenia,
- e) uzyskania kwalifikacji,
- f) podjęcia zatrudnienia (wymagana kopia umowy, zaświadczenie od pracodawcy, udokumentowanie prowadzenia działalności gospodarczej),

**10.** Zobowiązuję się przed podpisaniem umowy uczestnictwa do dostarczenia następujących załączników (proszę zaznaczyć właściwe):

- zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych potwierdzające niezarejestrowanie w ZUS w przypadku osób bezrobotnych niezarejestrowanych w PUP lub biernych zawodowo
- orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza, tj. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinię – w przypadku osób z niepełnosprawnością

**11. Oświadczam, że w nie jestem Uczestniczką/czką innych projektów o charakterze aktywizacyjnym, realizowanych w ramach Funduszy Europejskich.**

**12. Oświadczam, że w przypadku rezygnacji z własnej winy z uczestnictwa w projekcie „Nowe szanse dla młodych” zobowiązuję się do zwrotu kosztów mojego udziału w w/w projekcie. Koszty wygenerowane moim udziałem, wyliczone proporcjonalnie do ilości udzielonego wsparcia p Anna Drejza AD CONSULTING BIURO RACHUNKOWE , DORADZTWO GOSPODARCZE I FINANSOWE, KURSY I SZKOLENIA z siedzibą w Gnieźnie przy ul. Jałowcowej 16, 62-200 Gniezno zobowiązuję się zwrócić w terminie 14 dni od dnia rezygnacji na wskazane przez Beneficjenta projektu konto bankowe.**

**Uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.**

.....  
Data i podpis kandydata

**Czy Kandydat posiada specjalne potrzeby w związku z udziałem w projekcie ?**



TAK       NIE

W przypadku TAK – proszę wskazać specjalne potrzeby poniżej:

.....  
.....  
.....

**OCENA KWALIFIKOWALNOŚCI UCZESTNICTWA W PROJEKCIE (WYPEŁNIA BENEFICJENT):**

Kandydat spełnia/nie spełnia<sup>5</sup> wstępne kryteria uczestnictwa w Projekcie  
(wypełnia Beneficjent)

.....

<sup>5</sup> Niepotrzebne skreślić