



|  |   |
|--|---|
| Data wpływu dokumentacji zgłoszeniowej do biura projektu                             | <hr/><br>(wpisuje pracownik Biura Projektu) |
| Potwierdzam zgodność poniżej wpisanych danych z przedstawionym dokumentem tożsamości | <hr/><br>(podpis pracownika Biura Projektu) |

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu „Młodzi, wykwalifikowani z POWEREM!” nr POWR.01.02.01-12-0079/19 realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020

**UWAGA!** Przed rozpoczęciem wypełniania formularza zgłoszeniowego należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie „Młodzi, wykwalifikowani z POWEREM!”. Formularz należy wypełnić w sposób czytelny (wszystkie białe pola). Przyjmowane będą jedynie kompletnie i poprawnie wypełnione formularze.

| Dane osobowe   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Imię   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nazwisko   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PESEL  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Wiek   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Płeć   | <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres zamieszkania                                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ulica, numer domu/<br>numer lokalu                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kod pocztowy   |   |  |  | Miejscowość  |  |  |  |  |  |  |  |
| Gmina  |   |  |  | Powiat   |  |  |  |  |  |  |  |
| Województwo  |   |  |  | DEGURBA<br><small>(wypełnia osoba przyjmująca dokumenty)</small> |  |  |  |  |  |  |  |
| Dane kontaktowe (należy wypełnić co najmniej jedno pole) |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Telefon  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| E-mail   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |



| <b>Wykształcenie</b>   |   |
|--|---|
| <p><b>ISCED 0 – Niższe niż podstawowe</b><br/>(Brak formalnego wykształcenia)</p> <p><b>ISCED 1 – Podstawowe</b><br/>(Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)</p> <p><b>ISCED 2 – Gimnazjalne</b><br/>(Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)</p> <p><b>ISCED 3 – Ponadgimnazjalne / ponadpodstawowe</b><br/>(Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej/ zasadniczej szkoły zawodowej)</p> <p><b>ISCED 4 – Policealne</b><br/>(Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)</p> <p><b>ISCED 5 – 8 – Wyższe</b><br/>(Pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym)</p> | <p><input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe</p> <p><input type="checkbox"/> Podstawowe</p> <p><input type="checkbox"/> Gimnazjalne</p> <p><input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne</p> <p><input type="checkbox"/> Policealne</p> <p><input type="checkbox"/> Wyższe</p> |
| <b>Oświadczenia dotyczące kandydata/-tki</b>   |   |
| Jestem osobą <b>zamieszkującą</b> w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego na terenie <b>województwa małopolskiego, w tym</b> jeden z powiatów: gorlicki, nowosądecki, tarnowski, brzeski  | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie   |
| Jestem osobą zamieszkującą tereny wiejskie położone poza ZIT   | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie   |
| Jestem osobą w wieku 15-29   | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie   |
| Jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia  | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie   |
| Data, od kiedy pozostaję bez zatrudnienia  | _ _ - _ _ - _ _ _ _   |
| Jestem osobą gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia  | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie   |
| Jestem osobą zarejestrowaną w PUP  | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie   |
| Nie uczestniczę w kształceniu i szkoleniu<br><i>tzn. nie uczęszczałem(am) na zajęcia w szkole lub na uniwersytecie w trybie stacjonarnym ani podczas ostatnich czterech tygodni nie brałem(am) udziału w szkoleniu mającym na celu uzyskanie lub uzupełnienie umiejętności i kwalifikacji potrzebnych do wykonywania pracy finansowanym ze środków publicznych</i>   | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie   |
| Należę do grupy wyłączonej z objęcia wsparciem tj. grupy docelowej określonej dla trybu konkursowego w Poddziałaniu 1.3.1 PO WER   | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie   |
| Jestem uczestnikiem innego projektu (dotyczącego aktywizacji zawodowo-edukacyjnej) realizowanego w ramach PO WER   | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie   |



Jestem osobą niepełnosprawną

**(należy załączyć aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności)**

Tak

Nie

Proszę określić **bariery wynikające z niepełnosprawności**, a związane z udziałem w projekcie

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Proszę określić **specjalne wymagania** (w tym wynikające z niepełnosprawności), związane z udziałem w projekcie

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### OŚWIADCZENIA

Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że:

1. Zapoznałem/-am się z zasadami rekrutacji oraz udziału w projekcie **„Młodzi, wykwalifikowani z POWEREM!”** zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. Regulaminie.
2. Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt jest realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.
3. Deklaruję wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie **„Młodzi, wykwalifikowani z POWEREM!”** oraz wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
4. Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu i innych dokumentach przez Beneficjenta projektu w celach rekrutacji i realizacji projektu zgodnie z ustawą z dn. 10.05.2018 r. o ochronie danych



osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000) oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

5. 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 wnosił/-a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Beneficjenta – Pozaszkolnego Ośrodka Kształcenia Zawodowego „SYSTEM” Sp. z o.o., 42-320 Niegowa, Bobolice 53, ani Partnera – Fundacji Instytut Edukacji, 43-316 Bielsko-Biała, al. Armii Krajowej 220 paw. 1 lok. 111.
6. 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).
7. Zobowiązuję się do przekazania Beneficjentowi danych dotyczących mojego statusu na rynku pracy oraz informacji na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji (w terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie).
8. Zobowiązuję się do przekazania Beneficjentowi dokumentów potwierdzających osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej (w terminie do 3 miesięcy od zakończenia udziału w projekcie).

***Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.***

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS KANDYDATA/-TKI  
NA UCZESTNIKA PROJEKTU

.....  
CZYTELNY PODPIS  
PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Podpis Przedstawiciela ustawowego jest wymagany w przypadku, gdy Kandydat/tka jest osobą małoletnią  
Projekt „Młodzi, wykwalifikowani z POWEREM!” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego  
w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020