



15. Czy jest Pan(i) osobą z niepełnosprawnościami ?

- tak i posiadam orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu*: lekkim umiarkowanym znacznym
 nie
 odmawiam podania informacji

*Załączyć dokument zgodnie z pkt.3 §3 Regulaminu uczestnictwa w Projekcie

16. Czy jest Pan(i) osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących?

- tak nie

w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi na utrzymaniu?

- tak nie

17. Czy jest Pan(i) osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu?

- tak nie

18. Czy posiada Pan(i) pod opieką dziecko do 7 lat lub osobę zależną?

- tak nie

19. Czy jest Pan(i) osobą w innej (niż wymienione powyżej) niekorzystnej sytuacji społecznej?

- tak nie odmawiam podania informacji

VI. INFORMACJE O SYTUACJI ZAWODOWEJ

20. Oświadczam, że jestem osobą (proszę zaznaczyć kategorię, która Pana/i dotyczy znakiem „X”)/możliwy jest wybór maksymalnie dwóch opcji jednocześnie:

bezrobotną zarejestrowaną w urzędzie pracy w od (miesiąc, rok) jako osoba bezrobotna** i posiadam prawo do zasiłku nie posiadam prawa do zasiłku

bezrobotną, niezarejestrowaną w urzędzie pracy, ale poszukuję pracy i jestem gotowy(a) do jej podjęcia

bierną zawodowo - niepracującą, nie zarejestrowaną w urzędzie pracy i nie poszukuję pracy

nieuczącą się i nieszkołącą się tzn. nie uczęszczałem(am) na zajęcia w szkole lub na uniwersytecie w trybie stacjonarnym ani podczas ostatnich 4 tygodni nie brałem(am) udziału w szkoleniu mającym na celu uzyskanie lub uzupełnienie umiejętności i kwalifikacji potrzebnych do wykonywania pracy finansowanym ze środków publicznych

**Zaświadczenie z urzędu pracy należy dołączyć do Formularza Zgłoszeniowego.

21. Oświadczam, iż jestem osobą w trudnej sytuacji ekonomicznej tzn. dochód nie przekracza kwoty kryterium dochodowego określonego w ustawie o świadczeniach rodzinnych , tj. 674,00 zł w przeliczeniu na osobę lub 764,00 zł (w przypadku gdy członkiem rodziny jest dziecko legitymujące się orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o umiarkowanym bądź znacznym stopniu niepełnosprawności):

- tak nie odmawiam podania informacji

22. Oświadczam, że jestem gotowy/a do podjęcia zatrudnienia po zakończeniu w Projekcie:

- tak nie

Preferowana forma zatrudnienia:

- umowa o pracę umowa cywilno-prawna samozatrudnienia

Stanowiska, zawody w których poszukuję pracy:

Miejscowość, w której chcę pracować:

VII. PREFEROWANY RODZAJ KURSU

23. Deklaracja uczestnictwa

W przedmiotowym Projekcie ŚCIEŻKA WSPARCIA dla każdego Uczestnika Projektu przewiduje niżej wymienione formy wsparcia:

- 1) WSPARCIE DORADCZE (identyfikacja potrzeb - diagnoza możliwości – identyfikacja stopnia oddalenia od rynku pracy - IPD)
- 2) WSPARCIE AKTYWIZACYJNE PRZEZ TRENERA AKTYWNOŚCI
- 3) POŚREDNICTWO PRACY
- 4) KURS
- 5) STAŻ (3 –miesięczny)

W PONIŻSZEJ TABELI PRZEDSTAWIONE SĄ RODZAJE KURSÓW ORAZ MIEJSCOWOŚCI, W KTÓRYCH KURSY BĘDĄ PRZEPROWADZONE.



Przy wybranym przez siebie kursie należy wstawić znak „X” w białej kratce/polu.

Lp.	Kurs	Kielce CKZ	Busko-Zdrój	Chmielnik	Końskie	Skarżysko-Kam.	Starachowice
1.	Operator koparko-ładowarek w zakresie III klasy uprawnień (134h)						
2.	Spawanie blach i rur spoinami pachwinowymi metodą MAG + spawanie blach i rur spoinami pachwinowymi metodą TIG + kurs ręcznego cięcia plazmowego (317h)						
3.	Kierowca operator wózków jezdniowych (112h)						
4.	Operator obrabiarek skrawających (326h)						

24. Oświadczam, że nie posiadam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w wybranym kursie, stażu oraz pracy w zawodzie:

- tak nie

25. Czy kurs będzie dla Pana(i) przydatny w znalezieniu pracy?

- tak nie

26. Jakich korzyści oczekuje Pan(i) po uczestnictwie w Projekcie (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)?

- przyczyni się do podwyższenia kwalifikacji zawodowych
 umożliwi zdobycie uprawnień zawodowych
 pozwoli na szybsze znalezienie zatrudnienia
 ułatwi przygotowanie dokumentów rekrutacyjnych (życiorys, list motywacyjny)
 utwierdzi w przekonaniu o potrzebie ustawicznego szkolenia i kształcenia
 będzie etapem do dalszego kształcenia

27. Źródło informacji o Projekcie (np. prasa, radio, telewizja, internet, plakaty, ulotki itp.):

.....

28. Proszę krótko opisać powody, dla których zdecydował/a się Pan(i) na udział w Projekcie.

.....

.....

VIII. OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „**MŁODZI NA START! Program aktywizacji zawodowej osób młodych do 29 r.ż. w województwie świętokrzyskim**” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- Administratorem moich danych osobowych jest Minister Rozwoju pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy Plac Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa.
- Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182, z późn. zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:
 - w odniesieniu do zbioru Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój:
 - rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Europejskiego Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
 - rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470),
 - ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. poz. 1146, z późn. zm.);
 - w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:
 - rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego



- przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
- b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020,
 - d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „**MŁODZI NA START! Program aktywizacji zawodowej osób młodych do 29 r.ż. w województwie świętokrzyskim**”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
 4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Kielcach, ul. Witosa 86, 25-561 Kielce, Beneficjentowi realizującemu projekt - Zakładowi Doskonalenia Zawodowego w Kielcach, ul. Paderewskiego 55, 25-950 Kielce oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER.
 5. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
 6. **W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie prześlę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.**
 7. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
 8. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.
 9. Zapoznałem/am się z zasadami udziału w Projekcie zawartymi w **Regulaminie uczestnictwa w Projekcie pn. „MŁODZI NA START! Program aktywizacji zawodowej osób młodych do 29 r.ż. w województwie świętokrzyskim”**;
 10. Zostałam(em) poinformowana(y), że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej (Europejskiego Funduszu Społecznego);
 11. Wyrażam zgodę na wykorzystywanie i upowszechnianie mojego wizerunku przez Zakład Doskonalenia Zawodowego w Kielcach w materiałach zdjęciowych, audiowizualnych i prezentacjach na potrzeby realizowanego Projektu, prowadzonej działalności oraz informacji i promocji Europejskiego Funduszu Społecznego i zrzekam się wszelkich roszczeń z tytułu wykorzystywania go na potrzeby podane w niniejszym oświadczeniu; ponadto mój wizerunek może zostać udostępniony innym podmiotom w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem, ewaluacją i sprawozdawczością w ramach RPO WŚ;
 12. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które odbędą się w trakcie realizacji Projektu i po jego zakończeniu;
 13. Jestem świadoma(y), że złożenie ww. dokumentów nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie oraz, że złożone dokumenty nie podlegają zwrotowi;
 14. Zostałam(em) poinformowana(y), o możliwości udziału tylko w jednym kursie w ramach Projektu;
 15. Upowiedziałam się o odpowiedzialności karniej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczeniem, że ww. dane są zgodne z prawdą;

W okresie **do 3 miesięcy od zakończenia udziału w Projekcie** pn. „**MŁODZI NA START! Program aktywizacji zawodowej osób młodych do 29 r.ż. w województwie świętokrzyskim**”, **zobowiązuję się** do informowania Zakładu Doskonalenia Zawodowego w Kielcach o **wszelkich** zmianach związanych z moją sytuacją zawodową na rynku pracy (np. nawiązanie stosunku pracy, rozpoczęcie kształcenia, rejestracja w Urzędzie Pracy itp.).

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis osoby składającej Formularz Zgłoszeniowy (imię i nazwisko)

IX. POTWIERDZENIE ZGODNOŚCI DANYCH – przez pracownika ZDZ

Potwierdzam zgodność danych zawartych w pkt. I i II na podstawie dowodu osobistego Uczestniczki/Uczestnika

.....
/Seria i numer dowodu osobistego/

.....
Miejscowość

.....
Data

.....
Czytelny podpis pracownika ZDZ przyjmującego FZ