



## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA DO PROJEKTU

„MŁODZI NA START !

Program aktywności zawodowej osób młodych do 29r.ż. w województwie świętokrzyskim (II edycja)  
realizowanego przez Zakład Doskonalenia Zawodowego w Kielcach

Dane Uczestnika Projektu		
1	Imię (imiona)	
2	Nazwisko	
3	PESEL	
4	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
5	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
6	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> wyższe <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (średnie) <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe
Dane kontaktowe		
7	Województwo	
8	Powiat	
9	Gmina	
10	Miejscowość	
11	Ulica	
12	Nr budynku	
13	Nr lokalu	
14	Kod pocztowy	
15	Telefon kontaktowy	
16	Adres e-mail	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu		
Oświadczam, że jestem osobą (proszę zaznaczyć właściwe znakiem „X” – możliwy jest wybór maksymalnie 2 opcji jednocześnie) :		
17	bezrobotną	<input type="checkbox"/> niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy
18	bierną zawodowo	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie



19	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie nieuczestniczącą i nie szkolącą się (tzn. nie uczęszczałem(am) na zajęcia w szkole lub na uniwersytecie w trybie stacjonarnym w ciągu ostatnich 4 tygodni ani nie brałem w tym okresie udziału w szkoleniu mającym na celu uzyskanie lub uzupełnienie umiejętności i kwalifikacji potrzebnych do wykonywania pracy finansowej ze środków publicznych)
20	Okres pozostawania bez pracy (liczony od ostatniego zatrudnienia)
21	Staż pracy ogółem (w latach / miesiącach)
22	Zawód wyuczony
23	Dotychczasowe doświadczenie zawodowe (np. zajmowane stanowiska, pełnione obowiązki)
<b>Status Uczestnika w chwili przystąpienia do Projektu</b>	
24	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji
25	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
26	Osoba z niepełnosprawnościami <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak - należy załączyć zaświadczenie w jakim stopniu: <input type="checkbox"/> lekkim <input type="checkbox"/> umiarkowanym <input type="checkbox"/> znacznym
27	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
28	w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi na utrzymaniu <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
29	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
30	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienionej powyżej) <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji
<b>Dodatkowe oświadczenia</b>	
<b>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):</b>  <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji	
<b>Oświadczam, że jestem gotowy/a do podjęcia zatrudnienia po zakończeniu udziału w Projekcie:</b> <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
Preferowana forma zatrudnienia: <input type="checkbox"/> umowa o pracę <input type="checkbox"/> umowa cywilno-prawna <input type="checkbox"/> samozatrudnienie	
Stanowiska, zawody, którymi byłbym/byłabym zainteresowany/a: .....	
Miejscowość, w której chcę pracować: .....	



**PREFEROWANY RODZAJ KURSU :**

(przy wybranym przez siebie kursie należy wstawić znak „X” w białym polu)

Lp.	Kurs	Chmielnik	Kielce	Końskie	Ostrowiec Świętokrzyski	Sandomierz	Skarżysko-Kamienna	Starachowice	Włoszczowa
1	Kierowca operator wózków jezdniowych (112h)								
2	Technolog robót wykończeniowych w budownictwie (200h)								
3	Elektryk (200h)								
4	Kucharz-dietetyk (160h)								
5	Pracownik hurtowni i magazynu z obsługą wózków jezdniowych podnośnikowych (232h)								
6	Spawanie blach i rur spoinami pachwinowymi metodą MAG + TIG + kurs ręcznego cięcia termicznego i plazmowego (342h)								

**Deklaracja uczestnictwa** – w Projekcie ŚCIEŻKA WSPARCIA przewiduje dla każdego Uczestnika Projektu udział w niżej wymienionych formach wsparcia:

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

Oświadczam, że <u>nie posiadam przeciwwskazań zdrowotnych</u> do udziału w wybranym kursie, stażu oraz pracy w zawodzie:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Czy kurs będzie dla Pana(i) przydatny w znalezieniu pracy?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jakich korzyści oczekuje Pan(i) po uczestnictwie w Projekcie (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)?	
<input type="checkbox"/> przyczyni się do podwyższenia kwalifikacji zawodowych <input type="checkbox"/> umożliwi zdobycie uprawnień zawodowych <input type="checkbox"/> pozwoli na szybsze znalezienie zatrudnienia <input type="checkbox"/> ułatwi przygotowanie dokumentów rekrutacyjnych (życiorys, list motywacyjny) <input type="checkbox"/> utwierdzi w przekonaniu o potrzebie ustawicznego szkolenia i kształcenia <input type="checkbox"/> będzie etapem do dalszego kształcenia	
Źródło informacji o Projekcie (np. prasa, radio, telewizja, internet, plakaty, ulotki itp.):	



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

### 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 (II edycja)**” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. 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.
2. 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:
  - 1) w odniesieniu do zbioru Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój:
    - a) 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 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
    - 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 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470),
    - c) 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.);
  - 2) w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:
    - a) 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 (II edycja)**”, 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 do 4 tygodni od zakończenia udziału w Projekcie przekażę 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 terminie do 3 miesięcy od zakończenia udziału w Projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy (dokumenty potwierdzające osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej lub społeczno-zatrudnieniowej).
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 (II edycja)”**.
10. Zostałem(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 z ramach PO WER.
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. Zostałem(em) poinformowana(y), o możliwości jednokrotnego udziału w Projekcie.
15. Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, 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 (II edycja)”, **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)

## POTWIERDZENIE ZGODNOŚCI DANYCH – przez pracownika ZDZ

Potwierdzam zgodność danych zawartych w pkt. 1-5 i 7-14 na podstawie dowodu osobistego Uczestniczki/Uczestnika

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

Miejsce zamieszkania\*:  obszar wiejski  obszar miejski

.....  
Miejscowość

.....  
Data

.....  
Czytelny podpis pracownika ZDZ przyjmującego FZ

\*patrz: definicja obszarów wiejskich w „Instrukcji realizacji Projektu...” rozdz.IV,pkt.2.