

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU „Wiosenna Akademia Możliwości”

Przed wypełnieniem Formularza zgłoszeniowego należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Wiosenna Akademia Możliwości”.

### WYPEŁNIA OSOBA PRZYJMUJĄCA ZGŁOSZENIE

Numer zgłoszenia	SW/WAM/2016/.....
Data i godzina wpływu Formularza	
Podpis osoby przyjmującej formularz	

### WYPEŁNIA KANDYDAT/KANDYDATKA DO PROJEKTU

(Prosimy czytelnie wypełnić wszystkie pola formularza)

DANE OSOBOWE				
Imię i nazwisko				
PESEL				
Wiek (na dzień złożenia formularza)				
Płeć		<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna	
MIEJSCE ZAMIESZKANIA				
Miejscowość		Kod pocztowy		
Ulica		Nr domu	Numer lokalu	
Powiat		Gmina		
Poczta		Województwo		
Telefon:		Adres e-mail:		
Obszar zamieszkania		<input type="checkbox"/> Miejski	<input type="checkbox"/> Wiejski	
Wykształcenie (proszę zaznaczyć właściwe)				
<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe				
<input type="checkbox"/> Podstawowe				
<input type="checkbox"/> Gimnazjalne				
<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne				
<input type="checkbox"/> Pomaturalne				
<input type="checkbox"/> Wyższe				
ADRES DO KORESPONDENCJI (jeżeli inny niż adres zamieszkania)				
Ulica		Nr domu/nr lokalu		
Kod pocztowy/Poczta		Miejscowość		
Powiat		Województwo		



INFORMACJE DODATKOWE	
Osoba wpisująca się w kategorii NEET	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Stopień niepełnosprawności (dotyczy wyłącznie osób posiadających aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności)	<input type="checkbox"/> lekki <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny
Osoba niepełnosprawna	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba zamieszkująca (według K.C) powiaty o największym udziale NEET, tj.: limanowski, tarnowski, gorlicki, nowosądecki, olkuski)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba nie uczestnicząca w kształceniu, tzn. nie uczestnicząca w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba nie uczestnicząca w szkoleniu tzn. nie uczestnicząca w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy ze środków publicznych w okresie ostatnich 4 tygodni.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
STATUS NA RYNKU PRACY	
<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w Urzędzie Pracy <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w Urzędzie Pracy <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo	
OŚWIADCZENIA	
<p>1. Wyrażam chęć udziału w projekcie „Wiosenna Akademia Możliwości” realizowanym przez Stowarzyszenie WIOSNA, współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz spełniam kryteria obligatoryjne dotyczące udziału w projekcie.</p> <p>2. Zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji oraz udziału w Projekcie „Wiosenna Akademia Możliwości” zawartymi w „Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie”, akceptuję wszystkie jego postanowienia oraz zobowiązuje się do ich stosowania/przestrzegania.</p> <p>3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym także danych osobowych o stanie mojego zdrowia (danych wrażliwych) dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji do projektu pn. „Wiosenna Akademia Możliwości” oraz w przypadku zakwalifikowania się do projektu do celów związanych z jego realizacją w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 – 2020 (POWR) (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 ze zm.).</p> <p>4. Administratorem moich danych osobowych jest Minister Rozwoju pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa</p> <p>5. Przyjmuję do wiadomości, że podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.</p> <p>6. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.</p> <p>7. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany w ramach Osi Priorytetowej I Osoby młode na rynku pracy, Działania 1.2 Wsparcie osób młodych pozostających bez pracy na regionalnym rynku pracy, Poddziałania 1.2.2 Wsparcie udzielane z Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020</p> <p>8. Złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu.</p> <p>9. W przypadku nie zakwalifikowania się do Projektu nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Beneficjenta</p> <p>10. Deklaruję uczestnictwo we wszystkich formach wsparcia w projekcie, równocześnie zobowiązuję się, iż w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Beneficjenta.</p>	

11. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.
12. Oświadczam, że nie jestem zatrudniony/a na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę oraz na podstawie umów prawa cywilnego, a także nie prowadzę działalności gospodarczej ani rolniczej.
13. Zostałem/am 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) i akceptuję fakt że w przypadku odmowy podania danych wrażliwych nie zakwalifikuję się do projektu.
14. 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).
15. Wyrażam zgodę na udostępnienie w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacji nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
16. Wyrażam zgodę na udostępnienie dokumentów potwierdzających zatrudnienie (kopia umowy o pracę lub umowy cywilno-prawnej) w okresie do trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie na potrzeby udokumentowania wskaźnika efektywności zatrudnieniowej w projekcie. W przypadku odmowy dostarczenia dokumentów potwierdzających zatrudnienie zobowiązuję się do zwrotu kosztów uczestnictwa w projekcie (wysokość kosztów wyliczona zostanie na podstawie faktycznego uczestnictwa w poszczególnych formach wsparcia łącznie z wypłatą stypendium stażowego).
17. Świadomy/a o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(czytelny podpis Kandydata/Kandydatki do projektu)