**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU Nr: ……..[[1]](#footnote-1)/2019**

**„Nowa droga”**

WND.POWR.01.02.01-20-0038/17

*UWAGA! Przed rozpoczęciem wypełniania Formularza zgłoszeniowego do projektu należy zapoznać się z Regulaminem Projektu „Nowa droga”. Formularz zgłoszeniowy do projektu należy wypełnić w sposób czytelny.   
Przyjmowane będą jedynie kompletne, poprawnie wypełnione formularze.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE PODSTAWOWE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **IMIĘ/IMIONA:** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NAZWISKO:** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PESEL:** |  | | |  | |  | |  | | |  | | |  |  |  | |  |  |  |
| **PŁEĆ** | **Kobieta   Mężczyzna** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **WIEK:** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **WYKSZTAŁCENIE:** | * **Brak** *(Brak formalnego wykształcenia)* * **Podstawowe** (*Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)* * **Gimnazjalne** *(Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)* * **Ponadgimnazjalne** *(Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej)* * **Policealne** *(Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)* * **Wyższe krótkiego cyklu** *(Kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym licencjackim, magisterskim i doktoranckim)* * **Wyższe licencjackie** *(Kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich)* * **Wyższe magisterskie** *(Kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych magisterskich)* * **Wyższe doktoranckie** (*Kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych doktoranckich)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DANE KONTAKTOWE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **WOJEWÓDZTWO:** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **POWIAT:** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **GMINA:** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **MIEJSCOWOŚĆ:** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ULICA:** | |  | | | | | | | | | | | **NR BUDYNKU:** | | | |  | | | |
| **NR LOKALU:** | | | |  | | | |
| **KOD POCZTOWY /POCZTA** | |  |  | | **–** | |  | |  |  | |  | | | | | | | | |
| **TEL. KONTAKTOWY:** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ADRES E-MAIL:** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ** | | | |
| ***Należy zaznaczyć „X”******właściwe pole w każdym z wierszy poniżej*** | | **TAK** | **NIE** |
| **Jestem osobą w wieku 15-29 lat**  Osoba, która w dniu, w którym przystąpiła do projektu były w wieku 15 – 29 lat (od dnia 15 urodzin, do przedednia 30 urodzin); wiek UP liczony jest na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie. | |  |  |
| **Jestem osobą zamieszkującą na obszarze województwa podlaskiego, w tym na terenie powiatu: m. Białystok / powiat białostocki / powiat sokólski**  **Miejscem zamieszkania osoby fizycznej**jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z  zamiarem stałego pobytu. | |  |  |
| **Jestem osobą bierną zawodowo**  Osoby bierne zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Do grupy biernych zawodowo zaliczamy m.in.:  • studentów studiów stacjonarnych. Mając jednak na uwadze kryterium dostępu 1 przyjęte w ramach niniejszego konkursu dotyczące wyłącznie osób młodych w kategorii NEET, studenci studiów stacjonarnych nie mogą być kwalifikowani do projektów;  • studentów studiów niestacjonarnych (studia wieczorowe, zaoczne) ale tylko wtedy gdy nie są zarejestrowani jako osoby bezrobotne (konieczna jest weryfikacja czy dana osoba jest zarejestrowana);  • 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), ale tylko wtedy gdy nie są zarejestrowane jako osoby bezrobotne (konieczna jest weryfikacja czy dana osoba jest zarejestrowana). Status na rynku pracy jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie. | |  |  |
| **Jestem osobą bezrobotną (niezarejestrowaną w urzędzie pracy), w tym:**  Osoby bezrobotne to osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia.  Status na rynku pracy jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie. | |  |  |
| **długotrwale bezrobotną** | |  |  |
| **Nie uczestniczę w kształceniu się w trybie formalnym stacjonarnym**  Kształcenie formalne w trybie stacjonarnym rozumiane jest, jako kształcenie w systemie szkolnym na poziomie szkoły podstawowej, gimnazjum, szkół ponadgimnazjalnych, jak również kształcenie na poziomie wyższym w formie studiów wyższych lub doktoranckich realizowanych w trybie dziennym. | |  |  |
| **W ciągu ostatnich 4 tygodni nie szkoliłam/em się, nie uczestniczyłam/em w szkoleniach**  Przez szkolenie rozumie się uczestnictwo w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy finansowanych ze środków publicznych. | |  |  |
| **Nie należę do żadnej z grup określonej do Poddziałania 1.3.1 tj.:**   * młodzież z pieczy zastępczej opuszczająca pieczę (do roku po opuszczeniu instytucji pieczy); * matki opuszczające pieczę zastępczą (do roku po opuszczeniu instytucji pieczy); * absolwenci młodzieżowych ośrodków wychowawczych i młodzieżowych ośrodków socjoterapii (do roku po opuszczeniu ośrodków); * absolwenci specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych i specjalnych ośrodków wychowawczych (do roku po opuszczeniu ośrodków); * matki przebywające w domach samotnej matki; * osoby młode opuszczające zakłady karne lub areszty śledcze (do roku po opuszczeniu) | |  |  |
| **KRYTERIA PREFERENCYNE** | | | |
| ***Należy zaznaczyć „X”******właściwe pole w każdym z wierszy poniżej*** | | **TAK** | **NIE** |
| **Jestem osobą bierną zawodowo** | |  |  |
| **Jestem osobą z niepełnosprawnością[[2]](#footnote-2)**  Osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.),a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.) - weryfikowane na podstawie oświadczenia o stopniu niepełnosprawności. | |  |  |
| **Jestem osobą o niskich kwalifikacjach.**  Osoby o niskich kwalifikacjach to osoby posiadające wykształcenie na poziomie do ISCED 3 włącznie (maksymalnie wykształcenie zasadnicze zawodowe lub średnie ogólnokształcące/techniczne); stopień uzyskanego wykształcenia jest określany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie. | |  |  |
| **PREFEROWANE SZKOLENIE/ KURS[[3]](#footnote-3) \*** | | | |
|  | | | |
| **PREFEROWANE MIEJSCE ODBYWANIA ZAJĘĆ:** | | | |
| * Powiat m. Białystok oraz powiat białostocki: siedziba Fundacji Science Point ul. Elektryczna 1/3 lok. 216, Białystok |  | | |
| * Powiat sokólski: dokładne miejsce odbywania się zajęć zostanie podane na etapie realizacji 1 wsparcia |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STAŻ ZAWODOWY \*** | | |
| ***Proszę wstawić X w odpowiednią kratkę*** | | |
| **Jestem zainteresowany stażem zawodowym** | |  |
| **Nie jestem zainteresowany stażem zawodowym** | |  |
| **PREFEROWANE MIEJSCE ODBYWANIA STAŻU ZAWODOWEGO:** | | |
| * Powiat m. Białystok: |  | |
| * Powiat białostocki: |  | |
| * Powiat sokólski: |  | |

**OŚWIADCZENIA**

**Ja niżej podpisany/a oświadczam, iż:**

1. zapoznałem/am się z Regulaminem Projektu **„Nowa droga”**,akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim;
2. spełniam wszystkie kryteria obowiążkowe określone w Regulaminie Projektu **„Nowa droga”**;
3. zostałem/am poinformowany/a, że projekt realizowany jest w ramach Osi priorytetowej I *Osoby młode na rynku pracy* Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWER) 2014-2020, Działanie 1.2 *Wsparcie osób młodych pozostających bez pracy na regionalnym rynku pracy – projekty konkursowe* Poddziałanie 1.2.1 *Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego*;
4. zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;
5. zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie;
6. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Realizatora Projektu na etapie rekrutacji;
7. zostałem poinformowany/a, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia;
8. zostałem poinformowany o obowiązku przekazania danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu, tj. status na rynku pracy, udział w kształceniu lub szkoleniu do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie;
9. zostałem poinformowany o obowiązku przekazania Realizatorowi Projektu dokumentów potwierdzających podjęcie pracy (np. kopia umowy o pracę, cywilno-prawnej lub zaświadczenie z zakładu pracy o zatrudnieniu) lub prowadzenia działalności gospodarczej (np. dowód opłacenia należnych składek na ubezpieczenia społeczne lub zaświadczenie wydane przez upoważniony organ – np. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Urząd Skarbowy, urząd miasta lub gminy) zarówno w przypadku podjęcia pracy w trakcie uczestnictwa w projekcie, jak i do 3 miesięcy od ukończenia udziału w projekcie;
10. zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu Zgłoszeniowym oraz ww. informacje są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

Miejscowość ............................................................, dnia .....................................................

Czytelny podpis kandydata lub opiekuna prawnego................................................................

1. Pole uzupełniane przez realizatora projektu [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku zaznaczenie pola „X” należy załączyć Orzeczenie o niepełnosprawności [↑](#footnote-ref-2)
3. Należy wskazać preferowaną formę wsparcia w postaci szkolenia lub kursu, którym są Państwo zainteresowani. Ostateczna decyzja o przyznaniu wsparcia lub zaproponowaniu alternatywnego zostanie podjęta po spotkaniu z doradcą zawodowym. [↑](#footnote-ref-3)