

„Postaw na rozwój zawodowy”

nr RPSL.07.01.01-24-0256/19 realizowany w ramach
Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

UWAGA! Przed rozpoczęciem wypełniania formularza zgłoszeniowego należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie „Postaw na rozwój zawodowy”. Formularz należy wypełnić w sposób czytelny. Przyjmowane będą jedynie kompletnie i poprawnie wypełnione formularze.

DANE PODSTAWOWE

Imię: Województwo:
Nazwisko: Gmina:
PESEL: Powiat:
Wiek: Miasto:
Płeć: Ulica:
Nr telefonu: Nr budynku:
Email: Nr lokalu:
Wykształcenie: DEGURBA: (wpisuje pracownik Beneficjenta)

OŚWIADCZENIA KANDYDATA/-TKI

Jestem osobą zamieszkującą w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego na obszarze rewitalizowanym ZIT subregionu centralnego województwa śląskiego, **w jednym z miast:** Bytom, Chorzów, Dąbrowa Górnicza, Gliwice, Jaworzno, Katowice, Mysłowice, Piekary Śląskie, Ruda Śląska, Siemianowice Śląskie, Sosnowiec, Świętochłowice, Tychy, Zabrze **lub w jednym z powiatów:** będzińskim, bieruńsko-lędzińskim, gliwickim, lublinieckim, mikołowskim, pszczyńskim, tarnogórskim, zawierciańskim

- Jestem osobą niepracującą od, w tym:
- bierną zawodowo
 - bezrobotną niezarejestrowaną w PUP
 - bezrobotną zarejestrowaną w PUP
- Jestem osobą z niepełnosprawnością¹
- Jestem byłym uczestnikiem projektu z zakresu włączenia społecznego realizowanego w ramach celu tematycznego 9 w RPO (tj. Działania 9.1, 9.2 lub 9.3)
- Nie odbywam kary pozbawienia wolności (lub jestem osobą objętą dozorem elektronicznym)

¹ Należy przedłożyć orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia

DODATKOWE POTRZEBY ZGŁASZANE PRZEZ KANDYDATA/-TKĘ

Proszę określić bariery wynikające z niepełnosprawności:

.....
.....
.....

Proszę określić specjalne wymagania (w tym wynikające z niepełnosprawności):

.....
.....
.....

OŚWIADCZENIE KOŃCOWE

Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że:

1. Zapoznałem/-am się z zasadami rekrutacji oraz udziału w projekcie „Postaw na rozwój zawodowy” zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa, akceptuję wszystkie postanowienia w/w regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w w/w regulaminie.
2. Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt jest realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020.
3. Deklaruję wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „Postaw na rozwój zawodowy” oraz wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
4. Zostałem/-am poinformowany/-a o możliwości udziału w badaniu ewaluacyjnym.
5. 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).
6. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu.
7. 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).
8. 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).

9. Zobowiązuję się do przekazania Beneficjentowi dokumentów potwierdzających osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej (w terminie do 3 miesięcy od zakończenia udziału w projekcie).

Uprzedzony/-a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, 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

Potwierdzam zgodność wpisanych powyżej danych z przedstawionym dowodem osobistym

.....
PODPIS PRACOWNIKA BIURA PROJEKTU