



Potwierdzam zgodność poniżej
wpisanych danych z przedstawionym
dokumentem tożsamości

(podpis pracownika Biura Projektu)

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu „Przyszłość należy do młodzieży!” nr POWR.01.02.01-30-0030/21
realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-
2020

UWAGA! Przed rozpoczęciem wypełniania formularza zgłoszeniowego należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie „Przyszłość należy do młodzieży!”. Formularz należy wypełnić w sposób czytelny (wszystkie białe pola). Przyjmowane będą jedynie kompletnie i poprawnie wypełnione formularze.

Dane osobowe	
Imię / imiona	
Nazwisko	
PESEL	
Wiek	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Adres zamieszkania	
Ulica	
Numer domu	Numer lokalu
Kod pocztowy	Miejscowość
Gmina	Powiat
Województwo	DEGURBA
Dane kontaktowe (należy wypełnić co najmniej jedno pole)	
Telefon	
E-mail	



Wykształcenie

ISCED 0 – Niższe niż podstawowe

(Brak formalnego wykształcenia)

ISCED 1 – Podstawowe

(Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)

ISCED 2 – Gimnazjalne

(Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)

ISCED 3 – Ponadgimnazjalne / ponadpodstawowe

(Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej/
zasadniczej szkoły zawodowej)

ISCED 4 – Policealne

(Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)

ISCED 5 – 8 – Wyższe

(Pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym)

- Niższe niż podstawowe
- Podstawowe
- Gimnazjalne
- Ponadgimnazjalne
- Policealne
- Wyższe

Oświadczenia dotyczące kandydata/-tki

Jestem osobą zamieszkującą (w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego) na terenie województwa wielkopolskiego

- Tak
- Nie

Zamieszkuję w jednym z miast średnich województwa wielkopolskiego, tj. Chodzież, Gniezno, Gostyń, Jarocin, Kalisz, Koło, Konin, Kościan, Krotoszyn, Leszno, Luboń, Oborniki, Ostrów Wielkopolski, Piła, Pleszew, Rawicz, Swarzędz, Szamotuły, Śrem, Środa Wielkopolska, Turek, Wągrowiec, Września, Złotów

- Tak
- Nie

Zamieszkuję w jednym z miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze województwa wielkopolskiego, tj. Gniezno, Koło, Konin, Piła, Pleszew, Turek, Złotów

- Tak
- Nie

Jestem osobą

(w przypadku zaznaczenia „bezrobotną zarejestrowaną w PUP”, należy załączyć aktualne zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy)

(w przypadku zaznaczenia „bezrobotną niezarejestrowaną w PUP” lub „bierną zawodowo”, należy załączyć aktualne zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych)

- niepracującą od, w tym
- bezrobotną zarejestrowaną w PUP
- bezrobotną niezarejestrowaną w PUP
- bierną zawodowo



Jestem osobą w wieku 15-29	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą pozostającą bez pracy	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą gotową do podjęcia pracy	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą aktywnie poszukującą zatrudnienia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą zarejestrowaną w PUP	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Pozostaję bez pracy	<input type="checkbox"/> powyżej 1 roku <input type="checkbox"/> 7 – 12 miesięcy ¹ <input type="checkbox"/> 3 – 6 miesięcy ² <input type="checkbox"/> 1 – 2 miesiące ³ <input type="checkbox"/> poniżej 1 miesiąca
Jestem osobą, która straciła zatrudnienie po 01.03.2020 w wyniku pandemii COVID-19	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą opiekującą się dzieckiem (dziećmi) i/lub osobą/-ami zależną/-ymi	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Należę do grupy wyłączonej z objęcia wsparciem tj. grupy docelowej określonej dla trybu konkursowego w Poddziałaniu 1.3.1 PO WER	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą z niepełnosprawnością <u>(należy załączyć aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia)</u>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

¹ 7 – 12 miesięcy rozumiane jako pozostawanie bez pracy od rozpoczęcia 7 miesiąca (tj. 6 miesięcy i 1 dzień) do 12 miesięcy (włącznie)

² 3 – 6 miesięcy rozumiane jako pozostawanie bez pracy od rozpoczęcia 3 miesiąca (tj. 2 miesiące i 1 dzień) do 6 miesięcy (włącznie)

³ 1 – 2 miesiące rozumiane jako pozostawanie bez pracy od 1 miesiąca do 2 miesięcy (włącznie)



Proszę określić **bariery wynikające z niepełnosprawności**, a związane z udziałem w projekcie

.....

.....

.....

.....

.....

Proszę określić **specjalne wymagania** (w tym wynikające z niepełnosprawności), związane z udziałem w projekcie

.....

.....

.....

.....

.....

OŚWIADCZENIA

Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że:

1. Zapoznałem/-am się z zasadami rekrutacji oraz udziału w projekcie „**Przyszłość należy do młodzieży!**” zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. Regulaminie.
2. Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt jest realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020.
3. Wyrażam zgodę na badanie ewaluacyjne, którego celem jest udoskonalenie oferowanej dotychczas pomocy i lepsze dostosowanie jej do potrzeb przyszłych uczestników.
4. W związku z przystąpieniem do projektu wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego wizerunku dla celów informacyjnych, reklamowych i promocyjnych związanych z



projektem. Niniejsza zgoda nie jest ograniczona ani czasowo, ani terytorialnie. Wizerunek mój może być użyty do różnego rodzaju form elektronicznego przetwarzania obrazu, bez obowiązku akceptacji produktu końcowego, lecz nie w formach obraźliwych lub ogólnie uznanych za nieetyczne. Niniejsza zgoda dotyczy zdjęć i filmów z moim udziałem, dokumentujących wyłącznie moje uczestnictwo w projekcie. Zrzekam się niniejszym wszelkich roszczeń, w tym również o wynagrodzenie (istniejących i przyszłych) z tytułu wykorzystywania mojego wizerunku na potrzeby jak w oświadczeniu.

5. Deklaruję wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „**Przyszłość należy do młodzieży!**” oraz wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
6. 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).
7. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu.
8. 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).
9. 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).
10. 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

.....
CZYTELNY PODPIS
PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO⁴

⁴ Podpis Przedstawiciela ustawowego jest wymagany w przypadku, gdy Kandydat/tka jest osobą małoletnią