



WORK-ON IV: Informatyczna Akademia Osób Młodych
Projekt realizowany w ramach Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do udziału w projekcie

WORK-ON IV: Informatyczna Akademia Osób Młodych

(nr POWR.01.02.02-04-0016/17)

ZGŁASZAM CHĘĆ UCZESTNICTWA W PROJEKCIE.

| | |
|---|--|
| 1 | Projekt pn.: WORK-ON IV: Informatyczna Akademia Osób Młodych |
| 2 | Nr projektu: POWR.01.02.02-04-0016/17 |
| 3 | Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. |
| 4 | I Oś Priorytetowa „Osoby młode na rynku pracy” |
| 5 | Poddziałanie 1.2.2 „Wsparcie udzielane z Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych” |

DANE KANDYDATA/TKI DO WSPARCIA W RAMACH EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO

| | | | |
|----------------------------|---|---|------------|
| Dane kandydata/teki | Imię/imiona: | | |
| | Nazwisko: | | |
| | PESEL: | | |
| | Płeć: <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna | | |
| | Wiek w chwili przystępowania do projektu: | | |
| | Wykształcenie: | <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (nie ukończona szkoła podstawowa) <input type="checkbox"/> podstawowe (ukończona szkoła podstawowa) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ukończone gimnazjum) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ukończone liceum, technikum, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa) <input type="checkbox"/> policealne (ukończona szkoła policealna) <input type="checkbox"/> wyższe | |
| Dane kontaktowe | Ulica: | Nr domu: | Nr lokalu: |
| | Kod pocztowy: | Miejscowość: | |
| | Gmina: | Powiat: | |
| | Województwo: | | |
| | Telefon kontaktowy: | | |
| | Adres e-mail: | | |

lider projektu:



WORK-ON IV: Informatyczna Akademia Osób Młodych

Projekt realizowany w ramach Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych

| | | |
|--|--|---|
| Status na rynku pracy (możliwość zaznaczenie tylko 1 pola) | <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna (tj. osoba zarejestrowana w Urzędzie Pracy , pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia) | w tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna – młodzież (osoba do 25 roku życia) tj. osoba bezrobotna zarejestrowana nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna – dorosła (osoba w wieku 25 lat lub więcej) – osoba bezrobotna zarejestrowana nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy |
| | <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo (tj. osoba niezarejestrowana w Urzędzie Pracy , która nie pracuje i nie jest bezrobotna) | w tym: <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu |
| | <input type="checkbox"/> osoba pracująca | |
| Doświadczenie zawodowe w branży IT (zgodnie z zawartymi umowami o pracę) | <input type="checkbox"/> brak doświadczenia zawodowego w branży IT <input type="checkbox"/> doświadczenie zawodowe w branży IT krótsze niż 6 miesięcy <input type="checkbox"/> doświadczenie zawodowe w branży IT równe lub dłuższe niż 6 miesięcy | |
| Niepełnosprawność | <input type="checkbox"/> jestem osobą niepełnosprawną i posiadam orzeczenie o st. niepełnosprawności <input type="checkbox"/> nie jestem osobą niepełnosprawną | |

OŚWIADCZENIE O PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY DOCELOWEJ

| | |
|--|--|
| Przynależność do grupy NEET (zgodnie z definicją przyjętą w Programie Operacyjnym Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020) (możliwość zaznaczenie więcej niż 1 pola) | <input type="checkbox"/> jestem osobą niepracującą (bezrobotną lub bierną zawodowo) |
| | <input type="checkbox"/> jestem osobą nieuczestniczącą w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym (tzn. kształceniu w systemie szkolnym na poziomie szkoły podstawowej, gimnazjum, szkół ponadgimnazjalnych, jak również kształceniu na poziomie wyższym w formie studiów wyższych lub doktoranckich realizowanych w trybie dziennym) |
| | <input type="checkbox"/> jestem osobą nieszkolącą się (tzn. osobą nieuczestniczącą w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy – czyli w okresie ostatnich 4 tygodni nie brałam/em udziału w tego typu formie aktywizacji, finansowanej ze środków publicznych) |
| Status na rynku pracy | <input type="checkbox"/> jestem osobą bierną zawodowo (tzn. osobą, która nie pracuje i nie jest bezrobotna) |
| Wiek | <input type="checkbox"/> jestem osobą w wieku 18-29 lat |
| Zamieszkanie | <input type="checkbox"/> zamieszkuję lub przebywam z zamiarem stałego pobytu na obszarze województwa kujawsko – pomorskie (w rozumieniu kodeksu cywilnego). |
| Grupy określone dla trybu konkursowego w Poddziałaniu 1.3.1 PO WER | <input type="checkbox"/> nie należę do żadnej z wymienionych poniżej grup: a) młodzieży z pieczy zastępczej opuszczającej pieczę (do roku po opuszczeniu instytucji pieczy) ze szczególnym uwzględnieniem: - wychowanków pieczy zastępczej powyżej 15 roku życia, którzy po zakończeniu pobytu |

lider projektu:



WORK-ON IV: Informatyczna Akademia Osób Młodych

Projekt realizowany w ramach Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych

| | |
|--|---|
| | <p>w instytucjach pieczy zastępczej powrócili do rodzin naturalnych,</p> <ul style="list-style-type: none"> - wychowanków pieczy zastępczej powyżej 18 roku życia, którzy założyli własne gospodarstwo domowe, - wychowanków pieczy zastępczej powyżej 18 roku życia, którzy usamodzielniają się i mają trudności ze znalezieniem zatrudnienia po zakończeniu pobytu w instytucjach pieczy zastępczej, <p>b) matek opuszczających pieczę (do roku po opuszczeniu instytucji pieczy),</p> <p>c) absolwentów młodzieżowych ośrodków wychowawczych i młodzieżowych ośrodków socjoterapii (do roku po opuszczeniu),</p> <p>d) absolwentów specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych i specjalnych ośrodków wychowawczych (do roku po opuszczeniu),</p> <p>e) matek przebywających w domach samotnej matki,</p> <p>f) osób młodych opuszczających zakłady karne lub areszty śledcze (do roku po opuszczeniu).</p> |
|--|---|

POZOSTAŁE OŚWIADCZENIA

Świadoma/-y odpowiedzialności prawnej, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych lub składania nieprawdziwych oświadczeń, oświadczam, że:

| | |
|---|--|
| 1 | Zgadzam się na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych na potrzeby prowadzenia rekrutacji przez Ośrodek Szkoleniowo-Wdrożeniowy Marek Szarata (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r., o ochronie danych osobowych - Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.). |
| 2 | Oświadczam, że zawarte w formularzu dane są prawdziwe i jednocześnie zobowiązuje się do poinformowania Ośrodka Szkoleniowo-Wdrożeniowego Marek Szarata w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych i oświadczeń zawartych w formularzu. |
| 3 | Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem projektu „WORK-ON IV: Informatyczna Akademia Osób Młodych” i zobowiązuje się do jego przestrzegania. |
| 4 | Oświadczam, że podany przeze mnie adres e-mail i/lub numer telefonu jest aktywny i zobowiązuje się, że będę za pośrednictwem telefonicznym i poczty elektronicznej odbierać na bieżąco informacje dotyczące udziału w rekrutacji, w tym w szczególności informacje dotyczące zakwalifikowania bądź niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie. |

ZAŁĄCZNIKI

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | ksero zaświadczenia o niepełnosprawności wydany przez właściwy zespół ds. orzekania o niepełnosprawności (jeśli dotyczy) |
|--------------------------|---|

Podpis kandydata:

Data:

lider projektu: