



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/tki	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 w instytucjach pieczy zastępczej powrócili do rodzin naturalnych,

lider projektu:



WORK-ON IV: Informatyczna Akademia Osób Młodych

Projekt realizowany w ramach Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych

	<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, b) matek opuszczających pieczę (do roku po opuszczeniu instytucji pieczy), c) absolwentów młodzieżowych ośrodków wychowawczych i młodzieżowych ośrodków socjoterapii (do roku po opuszczeniu), d) absolwentów specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych i specjalnych ośrodków wychowawczych (do roku po opuszczeniu), e) matek przebywających w domach samotnej matki, f) osób młodych opuszczających zakłady karne lub areszty śledcze (do roku po opuszczeniu).
--	--

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 zobowiązuję 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 zobowiązuję się do jego przestrzegania.
4	Oświadczam, że podany przeze mnie adres e-mail i/lub numer telefonu jest aktywny i zobowiązuję 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: