

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

ZGŁASZAM CHĘĆ UCZESTNICTWA W PROJEKCIE.

Tytuł projektu: WORK-ON 8 – Zaczynj od stażu
Numer projektu: FEKP.08.04-IP.01-0007/25
Organizator: Ośrodek Szkoleniowo-Wdrożeniowy Marek Szarata Sp. z o. o.
Działanie: FEKP.08.04 Młodzi-aktywni potencjałem regionalnego rynku pracy
Projekt finansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+)

DANE KANDYDATA / KANDYDATKI

Dane osobowe	Imię:	
	Nazwisko:	
	PESEL:	
	Obywatelstwo:	
	Wiek:	
	Płeć: <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna	
	Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> podstawowe (ukończona szkoła podstawowa) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ukończone gimnazjum) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ukończone liceum, technikum, szkoła branżowa) <input type="checkbox"/> policealne (ukończona szkoła policealna) <input type="checkbox"/> wyższe
Adres zamieszkania i dane kontaktowe	Ulica, nr domu, nr lokalu:	
	Kod pocztowy:	Miejscowość:
	Gmina:	Powiat:
	Województwo:	
	Telefon kontaktowy:	
	Adres e-mail:	
Niepełnosprawność	<input type="checkbox"/> jestem osobą z niepełnosprawnościami i posiadam stosowne orzeczenie	



OŚWIADCZENIE O PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY DOCELOWEJ

Osoba w wieku 18-29 lat	<input type="checkbox"/> jestem osobą młodą w wieku 18-29 lat (tzn. jestem osobą w wieku między 18 a 29 rokiem życia, od dnia, w którym przypadają 18 urodziny do dnia poprzedzającego 30 urodziny, na podstawie daty urodzenia: dzień, miesiąc, rok)
Osoba z woj. kujawsko-pomorskiego	<input type="checkbox"/> zamieszkuję w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego na terenie woj. kujawsko-pomorskiego <input type="checkbox"/> pracuję na terenie województwa kujawsko-pomorskiego <input type="checkbox"/> uczę się na terenie województwa kujawsko-pomorskiego
Status na rynku pracy (możliwość zaznaczenie tylko 1 odpowiedzi)	<input type="checkbox"/> jestem osobą bierną zawodowo (tj. NIE posiadam podpisanej umowy o pracę lub umowy cywilno-prawnej i NIE jestem zarejestrowany / zarejestrowana w Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna) <input type="checkbox"/> jestem osobą bezrobotną (tj. jestem zarejestrowany / zarejestrowana w Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna) <input type="checkbox"/> jestem osobą należącą do grupy tzw. ubogich pracujących (tzn. osobą, która zamieszkuje w gospodarstwie domowym, w którym dochody (z wyłączeniem transferów społecznych), przypadające na jedną osobę nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu, albo osobą, której dochody podlegające opodatkowaniu w ujęciu miesięcznym nie przekraczają minimalnego wynagrodzenia za pracę w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu) <input type="checkbox"/> jestem osobą zatrudnioną na umowę krótkoterminową (tzn. osobą zatrudnioną na podstawie umowy o pracę na czas określony, który upływa w okresie realizacji projektu lub trwa nie dłużej niż 6 miesięcy) <input type="checkbox"/> jestem osobą pracującą w ramach umowy cywilno-prawnej (np. umowa zlecenie , umowa o dzieło)

SZCZEGÓLNE POTRZEBY W KONTEKŚCIE ZAPEWNIENIA DOSTĘPNOŚCI DO PROJEKTU

<input type="checkbox"/>	Dostępność architektoniczna – formy wsparcia powinny być zorganizowane w budynku z wejściem na poziomie zero, pochylnią/podjazdem lub windą.
<input type="checkbox"/>	Wsparcie asystenta – konieczność obecności podczas form wsparcia osoby pomagającej w poruszaniu się lub wykonywaniu zadań.
<input type="checkbox"/>	Język migowy – potrzeba zapewnienia tłumacza na język migowy podczas form wsparcia.
<input type="checkbox"/>	Inne – Proszę wskazać inne potrzeby w kontekście zapewnienia dostępności:

DODATKOWE DOKUMENTY

Zobowiązuję się do dostarczenia wymaganych dokumentów potwierdzających przynależność do grupy docelowej **do dnia przystąpienia do udziału w Projekcie.**

Osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/> Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS, potwierdzające status osoby biernej zawodowo w dniu jego wydania (zaświadczenie/potwierdzenie obejmuje brak tytułu do odprowadzania składek na ubezpieczenia społeczne w związku z zatrudnieniem lub wykonywaniem innej pracy zarobkowej). O zaświadczenie z ZUS można ubiegać się składając wniosek na druku US-7 lub poprzez Platformę Usług Elektronicznych ZUS. Zaświadczenie uznaje się za ważne przez okres 30 dni od dnia wydania.
Osoba pracująca w trudnej sytuacji na rynku pracy	<input type="checkbox"/> Umowy o pracę, z której wprost wynikać będzie spełnienie warunków projektu, tj. wysokość wynagrodzenia lub okres obowiązywania albo umowa cywilnoprawna (kopia dokumentu).
Osoba z woj. kujawsko-pomorskiego	<input type="checkbox"/> Osoba zamieszkująca - dokument administracyjny/zaświadczenie wystawione przez odpowiedni podmiot/jednostkę publiczną (od pracodawcy/Zakładu Ubezpieczeń Społecznych) wraz z ujętym na nim adresem zamieszkania lub oświadczenie (w przypadku osób, które nie mogą dostarczyć żadnego zaświadczenia na którym widniałby adres zamieszkania), którego treść dodatkowo zostanie uprawdopodobniona poprzez dowolny dokument zobowiązaniowy wystawiony na daną osobę i wskazany w oświadczeniu adres zamieszkania (np. kserokopie decyzji w sprawie wymiaru podatku od nieruchomości, kopia rachunków lub faktur za media, ścieki, odpady komunalne lub inne równoważne dokumenty, np. umowa najmu, karta pobytu – do wglądu). <input type="checkbox"/> Osoba zatrudniona - zaświadczenie od pracodawcy lub kopia umowy o pracę/umowy cywilnoprawnej, w których określono miejsce wykonywania pracy. <input type="checkbox"/> Osoba ucząca się - zaświadczenie z placówki oświatowej.
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Kopia zaświadczenia o stopniu niepełnosprawności wydanego przez właściwy zespół ds. orzekania o niepełnosprawności (jeśli dotyczy).

POZOSTAŁE OŚWIADCZENIA

<input type="checkbox"/>	Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Ośrodek Szkoleniowo-Wdrożeniowy Marek Szarata Sp. z o. o. w celu i zakresie niezbędnym w procesie rekrutacyjnym.
<input type="checkbox"/>	Oświadczam, że zawarte w formularzu dane są prawdziwe i jednocześnie zobowiązuje się do poinformowania Ośrodek Szkoleniowo-Wdrożeniowy Marek Szarata Sp. z o. o. w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych i oświadczeń zawartych w formularzu.
<input type="checkbox"/>	Oświadczam, że zapoznałem / zapoznałam się z Regulaminem projektu „WORK-ON 8 – Zaczynij od stażu” dostępnym na stronie www.work-on.pl i zobowiązuje się do jego przestrzegania.
<input type="checkbox"/>	Oświadczam, że podany przeze mnie numer telefonu i adres e-mail jest aktywny i zobowiązuje się odbierać na bieżąco informacje dotyczące udziału w rekrutacji, w tym w szczególności informacje dotyczące zakwalifikowania się, bądź niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie.

Podpis:

Data:

