**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| Numer referencyjny Formularza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Data wpływu formularza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**„PRZEZ INTEGRACJĘ DO ZATRUDNIENIA”**

Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, w ramach Priorytetu IX Wspieranie włączenia społecznego walka z ubóstwem, Działanie 9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu.

|  |
| --- |
| **I. INFORMACJE O KANDYDATCE/CIE NA UCZESTNICZKĘ/KA PROJEKTU** |
| 1. Imię i Nazwisko  |  |
| 2. Obywatelstwo |  |
| 3.Data urodzenia |  |
| 4. PESEL: |  |
| **5. Miejsce zamieszkania tożsame z adresem do korespondencji** **(w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego) :** |
| Województwo: |  |
| Powiat: |  |
| Gmina/Dzielnica: |  |
| Miejscowość: |  |
| Ulica: |  |
| Nr domu: |  |
| Nr lokalu: |  |
| Kod pocztowy: |  |
| **6. Numer telefonu kontaktowego:** |  |
| **7. Adres poczty e-mail:** |  |
| **8.** **Posiadane wykształcenie** (należy zaznaczyć właściwą odpowiedź):❒ Brak (brak formalnego wykształcenia) - ISCED 0❒ Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) – ISCED 1❒ Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) – ISCED 2❒ Ponadgimnazjalne (liceum, liceum profilowane, technikum, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa) – ISCED 3❒ Policealne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły policealnej) – ISCED 4❒ Wyższe (krótkiego cyklu, licencjackie, magisterskie, doktoranckie) - ISCED 5-8  |
| **9. Status na rynku pracy (należy wybrać jedną odpowiedź):**  |
| **❒ osoba pracująca****❒** moje dochody nie przekraczają progu interwencji socjalnej (dla osoby samotnie gospodarującej - 634 zł, dla osoby w rodzinie - 514 zł)Wykonywany zawód: ……………………………………………………………………………..Nazwa pracodawcy:………………………………………………………………………………..Rodzaj instytucji: **❒** rządowa; **❒** samorządowa; **❒** MMŚP; **❒** organizacja pozarządowa; **❒** samozatrudniony/a; **❒** duże przedsiębiorstwo |
| **❒ bezrobotna niezarejestrowana w urzędzie pracy,** |
| **❒ bezrobotna zarejestrowana w urzędzie pracy** *\* należy dostarczyć odpowiedni dokument potwierdzający* |
| **❒ długotrwale bezrobotna niezarejestrowana w urzędzie pracy,** |
| **❒ długotrwale bezrobotną zarejestrowana w urzędzie pracy** *\* należy dostarczyć odpowiedni dokument potwierdzający* |
| **❒ bezrobotna niezarejestrowana w urzędzie pracy,** |
| **❒ bierna zawodowo** ❒osoba ucząca się; ❒osoba nieuczestnicząca w kształceniu i szkoleniu;  |
| **10. Sytuacja społeczna** |
| **a/ Osoba kwalifikująca się do objęcia wsparciem Pomocy Społecznej spełniająca minimum 1 z przesłanek określoną w art. 7 ustawy z 12.03.2004 r o pomocy społecznej.tj. (prosimy o zaznaczenie wszystkich, które dotyczą):**❒ ubóstwa;❒ sieroctwa;❒ bezdomności;❒ bezrobocia;❒ niepełnosprawności;❒ długotrwałej lub ciężkiej choroby;❒ przemocy w rodzinie;❒ potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;❒ bezradności w sprawach opiekuńczo- wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;❒ braku umiejętności w przystosowaniu do życia młodzieży opuszczającej placówki opiekuńczo-wychowawcze;❒ trudności w integracji osób , które otrzymały status uchodźcy;❒) trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;❒ alkoholizmu lub narkomanii;❒ zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej;❒klęski żywiołowej lub ekologicznej.❒ **Osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia** (należy zaznaczyć, jeśli powyżej zaznaczono więcej niż 1 przesłankę) ❒ **Osoba korzystająca ze wsparcia Ośrodka Pomocy Społecznej****b/ Osoba z niepełnosprawnościami (posiadanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności)**Wymagane dostarczenie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności jako załącznik do formularza ❒TAK ❒NIE ❒ Odmowa odpowiedziProszę określić rodzaj niepełnosprawności (możliwość przyznania dodatkowych punktów):❒ osoba niepełnosprawna ze znacznym stopniem niepełnosprawności - +3 pkt.,❒ osoba niepełnosprawna z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności - + 2 pkt❒ osoba niepełnosprawna z niepełnosprawnością sprzężoną, z niepełnosprawnością intelektualną lub z zaburzeniami psychicznymi - + 2 pkt.Czy ma Pan/Pani dodatkowe wymagania dotyczące usprawnień np. dostępne sale i toalety dla wózków, specjalne oznakowania, powiększony tekst na materiałach?❒TAK, jakie?………………………………………………………………………………………………………… ❒NIE **c/ Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia**❒TAK ❒NIE ❒ Odmowa odpowiedzi**d/ Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań**❒TAK ❒NIE ❒ Odmowa odpowiedzi**e/ Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących**❒TAK ❒NIE ❒ Odmowa odpowiedziw tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu❒TAK ❒NIE ❒ Odmowa odpowiedzi**f/ Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu**❒TAK ❒NIE ❒ Odmowa odpowiedzi**g/ Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa** (możliwość przyznania dodatkowych punktów- + 5)❒TAK ❒NIE ❒ Odmowa odpowiedzi |
| 1. Informacja o udziale w innych projektach:

Czy brał/a i/lub bierze Pan/Pani udział w innym projekcie finansowanym ze środków publicznych? ❒NIE❒TAKProszę podać tytuł projektu oraz instytucje, która go realizowała /realizuje:Tytuł projektu:………………………………………., nr umowy projektu:…………………………. Realizator: …………………………………………….❒ Projekt zakończony ❒ Projekt w trakcie realizacji |

**II. OŚWIADCZAM, ŻE:**

1. Oświadczam, że dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą oraz że zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy.
2. Wyrażam zgodę na uczestnictwo w Projekcie „Przez integrację do zatrudnienia” oraz jestem uprawniony do uczestnictwa w Projekcie;
3. Wyrażam zgodę na udział w ankietach ewaluacyjnych wypełnianych po każdym z bloków szkoleniowych i współpracy z personelem specjalistycznym;
4. Zostałem poinformowany/a, że dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym wprowadzane są do systemu SL2014, którego celem jest gromadzenie informacji na temat osób i instytucji korzystających ze wsparcia w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz określenie efektywności realizowanych zadań w procesie badań ewaluacyjnych i wyrażam na to zgodę;
5. Zapoznałam/em się z treścią Regulaminu Projektu;
6. Jestem świadomy/a, że złożenie Formularza zgłoszeniowego **nie jest równoznaczne** z zakwalifikowaniem się do udziału w Projekcie;
7. Zostałam/em poinformowana, że Projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2014-2020;
8. Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu wsparcia jednocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie niezwłocznie poinformuję o tym pracownika Biura Projektu;
9. Wyrażam zgodę na przekazanie organizatorowi Projektu danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników realizacji celu;
10. Wyrażam zgodę na przekazanie organizatorowi Projektu kopii umowy o pracę/zlecenie lub zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające zatrudnienie i/lub zaświadczenie z Państwowego Urzędu Pracy o wyrejestrowaniu z ewidencji bezrobotnych z powodu podjęcia pracy, zarówno w przypadku podjęcia pracy w trakcie uczestnictwa w Projekcie jak i do 3 miesięcy od ukończenia Projektu.

………………………………… ……………………………………………

Miejscowość, data Czytelny podpis Kandydatki/ta

**Do formularza zgłoszeniowego przedkładam poniższe załączniki:**

❒ Kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności – dotyczy wyłącznie osób z niepełnosprawnością

❒ Potwierdzenie rejestracji w Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna