



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

FORMULARZ ZGŁOSZENIA

Projekt „Zmiana? Zaczynj od siebie! Projekt aktywizacji społeczno - zawodowej III edycja”,

nr projektu **RPWP.07.01.02-30-0228/19** współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany przez Systemową Szkołę Przedsiębiorczości Sp. z o.o.

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU - PROSIMY O WYPEŁNIENIE WYŁĄCZNIE BIAŁYCH PÓL			
1. Imię (imiona) i nazwisko			
2. PESEL		3. Data urodzenia	
4. Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	5.
6. Adres zamieszkania	Województwo:		
	Powiat:		
	Gmina:		
	Miejscowość:		
	Obszar: <input type="checkbox"/> Miasto <input type="checkbox"/> Wieś		
	Ulica:		nr budynku:
Kod pocztowy:			
7. Telefon kontaktowy			
8. E-mail			
9. Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Brak (brak formalnego wykształcenia)		
	<input type="checkbox"/> Podstawowe		
	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne		
	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej)		
	<input type="checkbox"/> Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)		
	<input type="checkbox"/> Wyższe		
	<input type="checkbox"/> W trakcie studiów w trybie zaocznym lub wieczorowym		

Biuro projektu:

Systemowa Szkoła Przedsiębiorczości
Sp. z o.o.
ul. Sieradzka 4C
60 - 163 Poznań
Tel.: +48 61 662 11 60



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

<p>10. Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu</p>	<p><input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy, <input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy W tym długotrwale bezrobotna: <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p><input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo, w tym: <input type="checkbox"/> oświadczam, że planuję wejście/powrót na rynek pracy <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> oświadczam, że nie planuję wejścia/powrotu na rynek pracy</p>
<p>11. Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu</p>	<p>osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>12. Oświadczenia Uczestnika</p>	<p>Oświadczam, że posiadam orzeczenie o niepełnosprawności <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeżeli tak, proszę zaznaczyć stopień niepełnosprawności <input type="checkbox"/> osoba z orzeczonym lekkim stopniem niepełnosprawności <input type="checkbox"/> osoba z orzeczonym umiarkowanym stopniem niepełnosprawności <input type="checkbox"/> osoba z orzeczonym znacznym stopniem niepełnosprawności</p> <p>Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami sprzężonymi i/lub niepełnosprawnością intelektualną <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Oświadczam, że jestem osobą z zaburzeniami psychicznymi lub całościowymi zaburzeniami rozwojowymi <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Oświadczam, że jestem osobą/członkiem z rodziny spełniającej/ą przesłankę ubóstwa, tj. osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej przesłanki, o których mowa w Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków EFS i EFRR na lata</p>



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

<p>13. Oświadczenie</p>	<p><input type="checkbox"/> Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Systemową Szkołę Przedsiębiorczości Sp. z o. o. moich danych osobowych zawartych w formularzu rekrutacyjnym w celu wzięcia udziału w postępowaniu rekrutacyjnym na potrzeby stwierdzenia kwalifikowalności udziału w projekcie współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020. Jednocześnie informuję, że zapoznałam/zapoznałem się z obowiązkiem informacyjnym wynikającym z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), RODO.</p> <p><input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą korzystającą ze świadczeń pomocy społecznej lub kwalifikuje się do objęcia wsparciem z pomocy społecznej</p> <p><input type="checkbox"/> Oświadczam, że zapoznałem/-am i akceptuję Regulamin rekrutacji i warunków uczestnictwa</p>
<p>14. Data i miejsce sporządzenia formularza</p>	
<p>15. Podpis Uczestnika</p>	

Wypełnia biuro projektu:

<p>16. Poziom przyznanego wsparcia</p>	<p><input type="checkbox"/> Indywidualne spotkania z psychologiem i doradcą zawodowym. <input type="checkbox"/> Trening kompetencji i umiejętności społecznych. <input type="checkbox"/> Warsztat przygotowujący Uczestnika projektu do samodzielnego poszukiwania pracy. <input type="checkbox"/> Indywidualne spotkania z pośrednikiem pracy <input type="checkbox"/> Szkolenia i kursy zawodowe. <input type="checkbox"/> Staż zawodowy.</p>
<p>17. Data rozpoczęcia udziału w projekcie <i>(należy wpisać datę pierwszego wsparcia)</i></p>	<p>.....</p>
<p>18. Data zakończenia udziału w projekcie <i>(należy wpisać ostatni dzień danej osoby w</i></p>	<p>.....</p>

Biuro projektu:

Systemowa Szkoła Przedsiębiorczości
Sp. z o.o.
ul. Sieradzka 4C
60 - 163 Poznań
Tel.: +48 61 662 11 60



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

19. Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
20. Powód wycofania się z proponowanej formy wsparcia (należy wypełnić na podstawie deklaracji uczestnika bądź informacji)	<input type="checkbox"/> Podjęcie zatrudnienia <input type="checkbox"/> Podjęcie nauki <input type="checkbox"/> Inne

Biuro projektu:

Systemowa Szkoła Przedsiębiorczości
Sp. z o.o.
ul. Sieradzka 4C
60 - 163 Poznań
Tel.: +48 61 662 11 60