**FORMULARZ ZGŁOSZENIA**

Projekt **„Start w lepszą przyszłość” FEDS.07.05-IP.02-0084/24**

współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027 realizowanego 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** |  Kobieta  Mężczyzna | | | | | | | | | | | **5. Wiek** | **.................……………… lat** | |
| **6. Adres zamieszkania** | Województwo: DOLNOŚLĄSKIE1[[1]](#footnote-1) | | | | | | | | | | | | | |
| Powiat: | | | | | | | | | | | | | |
| Gmina: | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość: | | | | | | | | | | | | | |
| Obszar:  Miasto  Wieś | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica: nr budynku: nr lokalu: | | | | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy: | | | | | | | | | | | | | |
| **7. Telefon kontaktowy** |  | | | | | | | | | | | | | |
| **8. E-mail** |  | | | | | | | | | | | | | |
| **9. Wykształcenie** |  Brak (brak formalnego wykształcenia ISCED 0) | | | | | | | | | | | | | |
|  Podstawowe (ISCED 1) | | | | | | | | | | | | | |
|  Gimnazjalne (ISCED 2) | | | | | | | | | | | | | |
|  Ponadgimnazjalne (ISCED 3) | | | | | | | | | | | | | |
|  Policealne (ISCED 4) | | | | | | | | | | | | | |
|  Wyższe (ISCED 5-8) | | | | | | | | | | | | | |
| **10. Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** |  Osoba posiadająca status osoby biernej zawodowo [[2]](#footnote-2)  Osoba posiadająca status osoby biernej zawodowe, z powodu:   posiadania orzeczenia o niepełnosprawności   choroby przewlekłej   pełnienia roli opiekuńczej | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **11. Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu** | osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej   TAK  NIE  osoba obcego pochodzenia  TAK  NIE  Obywatel państwa trzeciego  TAK  NIE  osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań   TAK  NIE  Osoba korzystająca z Programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnością   TAK  NIE  Osoba kwalifikująca się do objęcia pomocą społeczną wg art. 7 Ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 roku   TAK  NIE  Osobą opuszczającą placówki opieki instytucjonalnej:   TAK  NIE  Osobą wykluczoną komunikacyjnie:   TAK  NIE  Osobą, która opuściła jednostki penitencjarne w terminie ostatnich 12 miesięcy   TAK  NIE |
| **12. Oświadczenia Uczestnika** | **Oświadczam, że posiadam orzeczenie o niepełnosprawności**  ODMOWA PODANIA DANYCH TAK  NIE  **Jeżeli tak, proszę zaznaczyć stopień niepełnosprawności**   osoba z orzeczonym **lekkim** stopniem niepełnosprawności   osoba z orzeczonym **umiarkowanym** stopniem niepełnosprawności   osoba z orzeczonym **znacznym** stopniem niepełnosprawności  **Oświadczam, że jestem** osobą z **niepełnosprawnościami sprzężonymi** i/lub niepełnosprawnością intelektualną  TAK  NIE  **Oświadczam, że jestem** osobą z zaburzeniami psychicznymi lub całościowymi zaburzeniami rozwojowymi  TAK  NIE |
| **13. Oświadczenie** | 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 Programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027. Jednocześnie informuję, że zapoznałam/zapoznałem się z obowiązkiem informacyjnym wynikającym z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (Dz. Urz. UE. L 119 z 4 maja 2016 r., s.1-88) art. 13 i 14 RODO.  Oświadczam, że jestem osobą korzystającą ze świadczeń pomocy społecznej lub kwalifikuje się do objęcia wsparciem z pomocy społecznej  Oświadczam, że zapoznałem/-am i akceptuję Regulamin rekrutacji i warunków uczestnictwa. |
| **14. Data i miejsce sporządzenia**  **formularza** |  |
| **15. Podpis Uczestnika** |  |

***TĘ CZĘŚĆ WYPEŁNIA BENEFICJENT:***

|  |  |
| --- | --- |
| **16. Poziom przyznanego wsparcia** |  Indywidualne spotkania z psychologiem   Indywidualne spotkania z doradcą zawodowym   Indywidualne spotkania z prawnikiem   Trening kompetencji i umiejętności społecznych.   Warsztat motywacyjny z elementami coachingu.  Warsztat aktywizacyjny z doradcą zawodowym – ja na rynku pracy.  Warsztat integracji społecznej.  Indywidualne spotkania z pośrednikiem pracy  Kursy kompetencyjne/kwalifikacyjne.  Staż zawodowy. |
| **17. Data rozpoczęcia udziału w projekcie** (*należy*  *wpisać datę pierwszego wsparcia)* | ......................................................................................... |
| **18. Data zakończenia udziału w projekcie** (n*ależy wpisać ostatni dzień danej osoby w projekcie)* | ......................................................................................... |
| **19. Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa** |  Tak  Nie |
| **20. Powód wycofania się z proponowanej formy wsparcia** (*należy wypełnić na podstawie deklaracji uczestnika bądź informacji posiadanych przez projektodawcę)* |  Podjęcie zatrudnienia   Podjęcie nauki   Inne |

1. warunkiem uczestnictwa w projekcie jest zamieszkanie na obszarze województwa dolnośląskiego. Poprzez miejsce zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, należy rozumieć miejscowość w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu. [↑](#footnote-ref-1)
2. Warunkiem uczestnictwa w projekcie jest posiadanie statusu osoby biernej zawodowo w momencie przystąpienia do projektu [↑](#footnote-ref-2)