



Projekt „Aktywizacja z POWERem” realizowany jest w ramach Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych.

Załącznik nr 1 do Regulaminu projektu

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU
„Aktywizacja z POWERem”**

.....
(godzina, data wpływu i podpis osoby przyjmującej dokumenty)

FORMULARZ NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A ODPOWIEDNIE POLA ZAZNACZYĆ ZNAKIEM „X”

INFORMACJE PODSTAWOWE:			
Imię (imiona) i nazwisko			
PESEL	_____	Wiek¹	
Miejsce urodzenia		Płeć	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M
Telefon kontaktowy		Adres E-mail	
Wybrany kanał komunikacyjny	<input type="checkbox"/> Telefon kontaktowy <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> Poczta tradycyjna <input type="checkbox"/> Inny		
Miejsce zamieszkania²	Miejscowość: Ulica: Nr domu: Nr lokalu: Kod pocztowy: Gmina: Powiat: Województwo: Obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA) ³ (wypełnia Organizator): <input type="checkbox"/> obszary słabo zaludnione (wiejskie) <input type="checkbox"/> tereny pośrednie (miasta, przedmieścia) <input type="checkbox"/> tereny gęsto zaludnione (miasta, centra miejskie, obszary miejskie)		

¹ Wiek uczestników określany jest na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie.

² Zgodnie z Kodeksem Cywilnym miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

³ Zgodnie z klasyfikacją DEGURBA jednostki przestrzenne przyporządkowane są do następujących kategorii: słabo zaludnione, pośrednie, gęsto zaludnione. Założenia metodologiczne DEGURBA opierają się na kryterium gęstości zaludnienia i minimalnej liczby ludności. Zaklasyfikowanie terenów jako: obszary słabo zaludnione (wiejskie) – 50% ludności zamieszkuje obszary wiejskie; pośrednie (miasta, przedmieścia) – poniżej 50% ludności zamieszkuje obszary wiejskie i poniżej 50% ludności obszary o dużej gęstości zaludnienia; tereny gęsto zaludnione (miasta, centra miejskie, obszary miejskie) – przynajmniej 50% ludności zamieszkuje obszary gęsto zaludnione.



Projekt „Aktywizacja z POWERem” realizowany jest w ramach Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych.

Adres korespondencyjny (jeżeli inny niż zamieszkania)	Miejscowość:	
	Ulica i numer: Kod pocztowy:	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> brak (brak formalnego wykształcenia) <input type="checkbox"/> podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) <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 krótkiego cyklu (kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym licencjackim, magisterskim i doktoranckim) <input type="checkbox"/> wyższe licencjackie (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich) <input type="checkbox"/> wyższe magisterskie (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych magisterskich) <input type="checkbox"/> wyższe doktoranckie (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych doktoranckich)	
STATUS NA RYNKU PRACY (zaznaczyć wszystkie, które dotyczą)		
Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną (<i>należy dołączyć orzeczenie</i>) <small>Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 127 poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z. 2011 r., Nr 231 poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.</small>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy <small>Za osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy rozumie się osobę, pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia, która jest zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy.</small>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy (data zarejestrowania:) <small>Za osobą długotrwale bezrobotną rozumie się osobę, która w zależności od wieku: - Młodzież (do 25 lat) – pozostaje osobą bezrobotną nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy;- Dorośli (25 lat lub więcej) pozostaje osobą bezrobotną nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy.</small>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy <small>Za osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy rozumie się osobę, pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia, która nie jest zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy.</small>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo <small>Za osobą bierną zawodowo rozumie się osobę, która w danej chwili nie tworzy zasobów sił roboczych (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna).</small>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że jestem rolnikiem	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że jestem domownikiem rolnika (zarejestrowanym w KRUS)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że jestem osobą uczącą się w gimnazjum/szkole ponadgimnazjalnej/na studiach wyższych/ na studiach doktoranckich (Niepotrzebne skreślić)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE



Projekt „Aktywizacja z POWERem” realizowany jest w ramach Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych.

Oświadczam, że jestem studentem studiów stacjonarnych	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że jestem studentem studiów niestacjonarnych	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że jestem osobą będącą na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu rodzicielskiego).	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że w ciągu ostatnich 4 tygodni uczestniczyłem/am w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy (szkoleniach) finansowanych ze środków publicznych	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że w ciągu ostatnich 4 tygodni uczestniczyłem/am w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym <small>Kształcenie formalne w trybie stacjonarnym rozumiane jest jako kształcenie w systemie szkolnym na poziomie szkoły podstawowej, gimnazjum, szkół ponadgimnazjalnych, jak również kształcenie na poziomie wyższym w formie studiów wyższych lub doktoranckich realizowanych w trybie dziennym.</small>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że należę do grupy młodzieży z pieczy zastępczej opuszczającej pieczę (do roku po opuszczeniu instytucji pieczy) ze szczególnym uwzględnieniem: wychowanków pieczy zastępczej powyżej 15 roku życia, który po zakończeniu pobytu w instytucjach pieczy zastępczej powrócił do rodzin naturalnych; 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	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że jestem matką opuszczającą pieczę (do roku po opuszczeniu instytucji pieczy)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że jestem absolwentem/ką młodzieżowego ośrodka wychowawczego i młodzieżowego ośrodka socjoterapii (do roku po opuszczeniu)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że jestem absolwentem specjalnego ośrodka szkolno-wychowawczego i specjalnego ośrodka wychowawczego (do roku po opuszczeniu)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że jestem matką przebywającą w domu samotnej matki	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że jestem osobą młodą opuszczającą zakład karny lub areszt śledczy (do roku po opuszczeniu)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że jestem osobą pracującą (jeśli TAK) wykonywany zawód:	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Żyję w gospodarstwie domowym bez osób pracujących <small>Gospodarstwo domowe, w którym żaden członek nie pracuje, tj. wszyscy członkowie gospodarstwa domowego są albo bezrobotni albo bierni zawodowo.</small>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Żyję w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu <small>Dzieci pozostające na utrzymaniu to osoby w wieku 0-17 lat oraz 18-24 lata, które są biernie zawodowo oraz mieszkają z rodzicem.</small>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Żyję w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu <small>Osoba dorosła to osoba powyżej 18 lat.</small>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jestem migrantem lub osobą obcego pochodzenia lub przynależę do mniejszości narodowej lub etnicznej <small>Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska,</small>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE



Projekt „Aktywizacja z POWERem” realizowany jest w ramach Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych.

niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: arabska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.			
Jestem osobą bezdomną lub jestem dotknięta/-y wykluczeniem z dostępu do mieszkań Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: 1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach) 2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarnie/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane) 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą) 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do na mieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) (Wskaźnik dotyczy cech powodujących niekorzystną sytuację społeczną, np. jestem zagrożony/a wykluczeniem społecznym, posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, byłem/am więźniem, narkomanem itp.).		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Dokument potwierdzający niepełnosprawność (jeśli dotyczy)	Posiadam następujące orzeczenie o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (które przedkładam w załączeniu): 1. Orzeczenie Miejskiego/Powiatowego/Wojewódzkiego Zespołu ds. Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności określonym jako: <input type="checkbox"/> znaczny <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> lekki 2. Orzeczenie lekarza orzecznika Zakład Ubezpieczeń Społecznych / KRUS <input type="checkbox"/> całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji <input type="checkbox"/> całkowita niezdolność do pracy <input type="checkbox"/> częściowa niezdolność do pracy 3. Inne równoważne orzeczenie, jakie:		
	Orzeczenie, o którym mowa powyżej: <input type="checkbox"/> wydano na czas określony (data ważności: od do) <input type="checkbox"/> wydano na stałe Symbol niepełnosprawności wskazany w orzeczeniu:		
Jaki Pan/Pani posiada staż pracy?	<input type="checkbox"/> brak stażu pracy lub staż pracy do 1 roku <input type="checkbox"/> powyżej 1 roku		
Źródło informacji o projekcie	<input type="checkbox"/> plakat <input type="checkbox"/> ulotka <input type="checkbox"/> strona Internetowa <input type="checkbox"/> informacja e-mailowa <input type="checkbox"/> prasa (tytuł:.....) <input type="checkbox"/> inne		
Preferowane miejsce realizacji usług	<input type="checkbox"/> Zielona Góra <input type="checkbox"/> Inne (jakie?:)		
Czy zamierza Pan/Pani starać się o zwrot kosztów dojazdu?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		



Projekt „Aktywizacja z POWERem” realizowany jest w ramach Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych.

<p>Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności: (proszę w odpowiednim miejscu wpisać jakie) (jeśli dotyczy)</p>	Przeźren dostosowana do niepełnosprawności ruchowych:
	Alternatywne formy materiałów:
	Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie:
	Specjalne wyżywienie:
Inne:	

OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KANDYDATKI NA UCZESTNIKA/UCZESTNICZKĘ PROJEKTU

JA NIŻEJ PODPISANA/Y OŚWIADCZAM, ŻE:

- Zapoznałam/em się z zasadami udziału w ww. projekcie zawartymi w Regulaminie Projektu „Aktywizacja z POWERem” i zgodnie z jego wymogami jestem uprawniona/y do uczestnictwa w nim. Jednocześnie akceptuję wszystkie warunki Regulaminu.
- Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego.
- Zostałam/am poinformowany/a że Projekt jest realizowany w ramach Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych, współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Mam świadomość, że usługi mogą odbywać się w miejscowości innej niż moje miejsca zamieszkania.
- Zostałam/am poinformowany/a, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
- Zostałam/am poinformowany/a o obowiązku przekazania danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu, tj. status na rynku pracy, udział w kształceniu lub szkoleniu do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie.
- Zostałam/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu kopii umowy o pracę/zlecenie/dzielo lub zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające zatrudnienie, a w przypadku rozpoczęcia działalności gospodarczej: zaświadczenie z gminy/Urzędu Skarbowego/ZUS potwierdzające prowadzenie działalności za trzy pełne miesiące, zarówno w przypadku podjęcia pracy w trakcie uczestnictwa w projekcie jak i do 3 miesięcy od ukończenia udziału w projekcie.
- Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych oraz w testach sprawdzających poziom wiedzy oraz egzaminach zewnętrznych oraz innych formach monitoringu realizowanych na potrzeby projektu „Aktywizacja z POWERem”.
- Mam świadomość, iż złożenie Formularza zgłoszeniowego do udziału w projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- Mam świadomość, iż wszelkie dokumenty przekazane do Centrum Szkoleń i Innowacji Sp. z o.o. stają się własnością firmy i nie mam prawa żądać ich zwrotu.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów rekrutacji, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. Nr 101 z 2002 r., poz. 926 z późn. zm.).
- Oświadczam, że spełniam warunki dla grupy docelowej niniejszego projektu określone w § 4 Regulaminu projektu.
- Oświadczam, że nie należę do jednej z niżej wymienionych grup:
 - 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



Projekt „Aktywizacja z POWERem” realizowany jest w ramach Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych.

- pieczy zastępczej powrócili do rodzin naturalnych; 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,
- matek opuszczających pieczę (do roku po opuszczeniu instytucji pieczy),
 - absolwentów młodzieżowych ośrodków wychowawczych i młodzieżowych ośrodków socjoterapii (do roku po opuszczeniu),
 - absolwentów specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych i specjalnych ośrodków wychowawczych (do roku po opuszczeniu),
 - matek przebywających w domach samotnej matki,
 - osób młodych opuszczających zakłady karne lub areszty śledcze (do roku po opuszczeniu).
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu przesyłania informacji o szkoleniach realizowanych przez Centrum Szkoleń i Innowacji Sp. z o.o.: TAK NIE
 - Upředzona/upředzony o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis Kandydata/Kandydatki)*

.....
(czytelny podpis opiekuna prawnego
Kandydata/Kandydatki (jeśli dotyczy))

*W przypadku uczestnictwa osoby małoletniej lub mającej ustanowionego opiekuna prawnego dokument powinien zostać podpisany przez jej prawnego opiekuna.





Projekt „Aktywizacja z POWERem” realizowany jest w ramach Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych.

Załącznik nr 2 do Regulaminu projektu

OŚWIADCZENIE POTWIERDZAJĄCE SPEŁNIENIE KRYTERIÓW GRUPY DOCELOWEJ

Ja niżej podpisany/a (NR PESEL)
w związku z przystąpieniem do projektu „Aktywizacja z POWERem” oświadczam, iż

- Jestem osobą w wieku 15-29 lata.
- Jestem osobą bierną zawodowo tj. osobą, która w danej chwili nie tworzy zasobów sił roboczych (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna).
- W ciągu ostatnich 4 tygodni nie kształciłem/am się w trybie formalnym stacjonarnym⁴.
- W ciągu ostatnich 4 tygodni nie szkoliłem/am się tj. nie uczestniczyłem/am w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy.
- Jestem osobą zamieszkałą na terenie województwa lubuskiego⁵.

Niniejszym oświadczam, że wyrażam gotowość do podjęcia zatrudnienia po zakończeniu udziału w projekcie „Aktywizacja z POWERem”.

Uprzedzony/na o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że ww. informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis Kandydata/Kandydatki)*

.....
(czytelny podpis opiekuna prawnego
Kandydata/Kandydatki (jeśli dotyczy))

*W przypadku uczestnictwa osoby małoletniej lub mającej ustanowionego opiekuna prawnego oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

⁴ Kształcenie w systemie szkolnym na poziomie szkoły podstawowej, gimnazjum, szkół ponadgimnazjalnych, jak również kształcenie na poziomie wyższym w formie studiów wyższych lub doktoranckich realizowanych w trybie dziennym.

⁵ Zgodnie z Kodeksem Cywilnym miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.