|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Spełnienie kryteriów obligatoryjnych** | **Suma punktów**  **(kryteria dodatkowe)** | **Podpis oceniającego** |
| □ tak □ nie |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Numer formularza zgłoszeniowego** | **Data wpływu do biura projektu** | **Podpis pracownika projektu** |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł i numer projektu:** | NOWE KWALIFIKACJE DLA TWOJEGO SUKCESU- program na rzecz aktywizacji zawodowej osób w wieku powyżej 30 lat, pozostających bez pracy z terenu powiatów, w którym stopa bezrobocia przekracza średnią dla województwa małopolskiego Nr RPMP.08.02.00-12-0190/15 |
| **Priorytet:** | W ramach 8 osi priorytetowej rynek pracy regionalnego programu operacyjnego  Województwa małopolskiego na lata 2014-2020 |
| **Działanie:** | **Działanie 8.2 aktywizacja zawodowa** |

**Proszę wypełnić tylko białe pola formularza DRUKOWANYMI LITERAMI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **I DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI** | | | |
| **Imię (imiona)** |  | | |
| **Nazwisko** |  | | |
| **PESEL** | ……………………………………………..  □ brak PESEL - proszę wpisać datę urodzenia w formacie RRRR-MM-DD ………………………………………………. (zaznaczyć tylko w przypadku nie posiadania numeru PESEL.) | | |
| **Wiek w chwili przystąpienia do projektu** |  | | |
| **Wykształcenie** | * niższe niż podstawowe * podstawowe * gimnazjalne | | * ponadgimnazjalne * policealne * wyższe |
| **Adres zamieszkania** | **Kraj:** | | |
| **Województwo:** | | |
| **Powiat:** | | |
| **Gmina:** | | |
| **Miejscowość:** | | |
| **Ulica:** | | |
| **Numer budynku:** | **Numer lokalu:** | |
| **Kod pocztowy:** | | |
| **Adres do korespondencji (jeśli inny niż zamieszkania)** |  | | |
| **Numer telefonu** | **Stacjonarny:**………………………….**Komórkowy**……………...…….… | | |
| **Adres e-mail** |  | | |
| **Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu**  **- należy wybrać 1 opcję** | * osoba bezrobotna\*   **zarejestrowana** w ewidencji urzędów pracy   * osoba długotrwale bezrobotna\*\*   **zarejestrowana** w ewidencji urzędów pracy | | |
| * osoba bezrobotna\*   **niezarejestrowana** w ewidencji urzędów pracy   * osoba długotrwale bezrobotna\*\* **niezarejestrowana** w ewidencji urzędów pracy | | |
| * osoba bierna zawodowo\*\*\* ucząca się * osoba bierna zawodowo\*\*\* nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu finansowanym ze środków publicznych w okresie ostatnich 4 tygodni | | |

\* osoba bezrobotna - osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia

\*\* osoba długotrwale bezrobotna – osoba pozostająca bez zatrudnienia przez okres ponad 6 miesięcy w przypadku osób poniżej 25 roku życia lub 12 miesięcy w przypadku osób w wieku 25 lat i więcej

\*\*\* osoba bierna zawodowo – osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest osobą bezrobotną zarejestrowaną lub niezarejestrowaną w urzędzie pracy), np. student lub osoba będąca na urlopie wychowawczym

|  |  |
| --- | --- |
| **II INFORMACJE O SYTUACJI SPOŁECZNEJ UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI (proszę zaznaczyć znakiem „X”)** | |
| **Oświadczam, że jestem:** | |
| **osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia** | □ tak □ nie □ odmowa podania informacji |
| **osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | □ tak □ nie |
| **osobą z niepełnosprawnościami** | □ tak □ nie □ odmowa podania informacji |
| **osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących** | □ tak □ nie |
| **w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu** | □ tak □ nie □ nie dotyczy |
| **osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu** | □ tak □ nie |
| **osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)** | □ tak □ nie □ odmowa podania informacji |

|  |  |
| --- | --- |
| **III KRYTERIA REKRUTACJI (proszę zaznaczyć znakiem „X”)** | |
| **Oświadczam, że jestem osobą:** | |
| **w wieku 50+** | □ tak (5 pkt) □ nie (0 pkt) |
| **długotrwale bezrobotną** | □ tak (3 pkt) □ nie (0 pkt) |
| **o niskich kwalifikacjach** | □ tak (3 pkt) □ nie (0 pkt) |
| **niepełnosprawną\*** | □ tak (2 pkt) □ nie (0 pkt) |
| **sprawującą opiekę nad osobą zależną** | □ tak (1 pkt) □ nie (0 pkt) |
| **posiadającą doświadczenie zawodowe poniżej 12 m-cy** | □ tak (1 pkt) □ nie (0 pkt) |

\* 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. 1997 nr 123 poz. 776), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **VII ŹRÓDŁO INFORMACJI O PROJEKCIE** | | | |
| **Plakat/ulotka** |  | **Urząd Pracy** |  |
| **Festyn** |  | **Sklep** |  |
| **Instytucja Pomocy Społecznej** |  | **Plac zabaw** |  |
| **Wydarzenie sportowe** |  | **Ośrodek zdrowia** |  |
| **Żłobek** |  | **Dom kultury** |  |
| **Parafia** |  | **NGO, PFRON** |  |
| **Strona www** |  | **Ogłoszenie w prasie** |  |
| **Wójt** |  | **Sołtys** |  |

Oświadczam, że **przynależę** do grupy docelowej:

Jestem osobą fizyczną w wieku 30 lat i więcej pozostaję bez pracy i należące co najmniej do jednej z poniższych grup:

* osób powyżej 50 roku życia,
* osób długotrwale bezrobotnych,
* osób z niepełnosprawnościami,
* osób o niskich kwalifikacjach,
* kobiet

………...............…………………… ……….……............………………………………..

Miejscowość i data Podpis Uczestnika/Uczestniczki

1. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „NOWE KWALIFIKACJE DLA TWOJEGO SUKCESU- program na rzecz aktywizacji zawodowej osób w wieku powyżej 30 lat, pozostających bez pracy z terenu powiatów, w którym stopa bezrobocia przekracza średnią dla województwa małopolskiego” oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
2. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wznosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Realizatora - Kompass Consulting Maciej Buczkowski z siedzibą w Tarnowie Podgórnym, ul. Rokietnicka 15.
3. Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że wszystkie przedłożone przeze mnie dane są zgodne i prawdziwe. Jestem świadomy/ma, iż w razie złożenia przeze mnie oświadczeń niezgodnych z prawdą, skutkującego po stronie Kompass Consulting Maciej Buczkowski z siedzibą w Tarnowie Podgórnym obowiązkiem zwrotu środków otrzymanych na sfinansowanie mojego udziału w ww. Projekcie, firma Kompass Consulting będzie miała prawo dochodzić ode mnie roszczeń na drodze cywilnoprawnej.

………...............……………………………. ……............………………………………..

Miejscowość i data Podpis Uczestnika/Uczestniczki

**ZAŁĄCZNIKI: (Proszę zaznaczyć „X”)**

* 1. Oświadczenie uczestnika/uczestniczki projektu o wyrażaniu zgody na przetwarzanie danych osobowych **(dotyczy wszystkich uczestników/uczestniczek)**
* 2. Oświadczenia uczestnika/uczestniczki projektu o wyrażeniu zgody na rozpowszechnianie wizerunku **(dotyczy wszystkich uczestników/uczestniczek)**
* 3. Kopię orzeczenia o niepełnosprawności lub innego dokumentu potwierdzającego stan zdrowia zgodnie z Dz.U.2011 nr 127 poz.721 z późn.zm. i Dz.U.2011 nr 231 poz.1375 z późn.zm. (**dotyczy jedynie osób niepełnosprawnych**)
* 4. Oświadczenie o niepełnosprawności **(dotyczy jedynie osób niepełnosprawnych nieposiadających dokumentów wymienionych w pkt 3)**
* 5. Zaświadczenie o rejestracji w urzędzie pracy wydane przez urząd pracy ze wskazaniem daty rejestracji **(dotyczy jedynie osób bezrobotnych zarejestrowanych w Urzędzie Pracy)**
* 6. Oświadczenie osoby bezrobotnej niezarejestrowanej w urzędzie pracy **(dotyczy jedynie osób niezarejestrowanych w urzędzie pracy**)
* 7. Oświadczenie osoby biernej zawodowo **(dotyczy jedynie osób biernych zawodowo)**