



CZŁOWIEK - NAJLEPSZA INWESTYCJA

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**„Akademia Inicjatyw Społecznych”-
II edycja**

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY			
Imię:		PESEL:	
Nazwisko: Kobieta / Mężczyzna	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M	Miejsce urodzenia:	
Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne	<input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> pomaturalne	<input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> wyższe
Miejsce zamieszkania Ulica/nr domu/lokalu:		Województwo:	
Miejscowość :		Powiat:	
Obszar wiejski/miejski:		Telefon domowy/ komórkowy:	
Kod pocztowy:		e-mail:	
Czy jest Pan/i osobą zatrudnioną?¹ <i>W tym na chronionym rynku pracy</i>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	Czy jest Pan/i osobą niepełnosprawną?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Czy jest Pan/i osobą nieaktywną zawodowo?² <i>W tym osoba ucząca się lub kształcąca</i>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	Czy wymaga Pan/i stałej opieki? <i>Czy sprawuje pan/i Opiekę nad dziećmi do lat 7 lub nad osobą zależną</i>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Czy jest Pan/i zarejestrowany/a w Powiatowym Urzędzie Pracy jako bezrobotny/a³ <i>W tym długotrwale bezrobotny⁴</i>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	Wiek	
Jednocześnie oświadczam, iż wszystkie dane zawarte w formularzu są prawdziwe oraz, iż nie uczestniczę w projekcie tego samego typu lub o podobnej tematyce, co projekt „Akademia Inicjatyw Społecznych”- II edycja.			
Data:		Podpis:	

¹ Oznacza pracownika w rozumieniu Kodeksu pracy, tj. osobę zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę, a także osobę wykonującą pracę na podstawie Kodeksu cywilnego, w szczególności w zakresie umów cywilnoprawnych (umowa zlecenia, umowa o dzieło) oraz rolników oraz domowników.

² Oznacza osobę pozostającą bez zatrudnienia, która jednocześnie nie zalicza się do kategorii bezrobotni.

³ Oznacza osobę bezrobotną w rozumieniu Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. Nr 99 z 2004 r., poz. 1001, z poz. zm.), w szczególności osobę, która jednocześnie jest osobą:

- niezatrudnioną i niewykonującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia,
- nieuczącą się w szkole, z wyjątkiem szkół dla dorosłych lub szkół wyższych w systemie wieczorowym albo zaocznym,
- zarejestrowaną we właściwym dla miejsca zameldowania stałego lub czasowego powiatowym urzędzie pracy,
- ukończyła 18 lat i nie ukończyła 60 lat w przypadku kobiet lub 65 lat w przypadku mężczyzn.

⁴ Oznacza bezrobotnego pozostającego w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat.





CZŁOWIEK - NAJLEPSZA INWESTYCJA

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

DODATKOWE INFORMACJE:

SYTUACJA RODZINNA

- osoba prowadząca samodzielnie gospodarstwo domowe
- osoba mieszkająca z rodziną
- osoba będąca mieszkańcem Domu Pomocy Społecznej
- (inna jaka?)

SYTUACJA ZAWODOWA

Zawód wyuczony

ostatnio wykonywany

Dodatkowe kwalifikacje (kursy, szkolenia, uprawnienia – np. prawo jazdy, kurs języka obcego, kurs języka migowego, obsługa komputera itp.)

.....
.....

ŹRÓDŁA UTRZYMANIA

Proszę zaznaczyć wszystkie źródła, z których aktualnie Pan/Pani korzysta:

- renta z tytułu niezdolności do pracy
- renta socjalna
- zasiłki pomocy społecznej
- pomoc rodziny
- zarobki współmałżonka
- oszczędności
- inne, jakie?.....

Proszę podać miesięczny dochód na rodzinę w przypadku jeżeli jest pan/pani osobą zatrudnioną





CZŁOWIEK - NAJLEPSZA INWESTYCJA

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ

Proszę zaznaczyć stopień niepełnosprawności jaki Pan/Pani posiada

- lekki
 umiarkowany
 znaczny

Proszę zaznaczyć rodzaj niepełnosprawności jaki Pana/Pani posiada na orzeczeniu:

- osoba niewidoma lub słabowidząca
 osoba niesłysząca lub słabosłysząca
 osoba z uszkodzeniem narządu ruchu
 osoba ze schorzeniem narządów wewnętrznych
 osoba z epilepsją
 osoba ze schorzeniem psychicznym
 osoba z niepełnosprawnością intelektualną
 schorzenia metaboliczne
 inna (jaka?)

Proszę zaznaczyć z czego Pan/Pani korzysta przy poruszaniu się:

- wózek
 kule
 balkonik
 laska
 pomoc osoby towarzyszącej
 poruszam się samodzielnie

Proszę zaznaczyć czy potrzebuje Pan/Pani pomocy opiekuna:

- tak
 nie

Zgłaszam chęć udziału w kursach zawodowych (można zaznaczyć kilka):

- kucharz z elementami carvingu
 obsługa hotelowa z obsługą maszyn sprzątających
 rękodzieło artystyczny

.....
Miejscowość i data

.....
podpis uczestnika/ uczestniczki (opiekuna prawnego)

Załączniki:

- 1) Deklaracja uczestnictwa w projekcie
- 2) Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych
- 3) Oświadczenie do celów podatkowych i ubezpieczeniowych
- 4) Kopia orzeczenia o niepełnosprawności





CZŁOWIEK - NAJLEPSZA INWESTYCJA

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 1

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE
„Akademia Inicjatyw Społecznych” -II edycja**

Ja, niżej podpisana/y

.....
(imię i nazwisko)

deklaruję z dniem chęć uczestnictwa w projekcie pn.
„Akademia Inicjatyw Społecznych”- II edycja, nr WND-POKL.07.02.01-22-056/13,
realizowanym przez Centrum Charytatywno-Społeczne „Caritas” i Powiatowy Urząd Pracy
w Słupsku, współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego
Funduszu Społecznego, Priorytet VII Promocja integracji społecznej, Działania 7.2.
Przeciwdziałanie wykluczeniu i wzmocnienie sektora ekonomii społecznej, Poddziałania
7.2.1 Aktywizacja zawodowa i społeczna osób zagrożonych wykluczeniem społecznym.

Zobowiązuję się do:

1) uczestnictwa w 10-dniowych **warsztatach aktywizacji społecznej i zawodowej**, składających się ze szkoleń:

- integracja i komunikacja społeczna -4 godz.
- zastosowanie komputerów i Internetu w pracy-20 godz.
- grupowe zajęcia z psychologiem-12 godz.
- podstawy prawa- 5 godz.
- przedsiębiorczość-18 godz.
- indywidualna sesja z coachem-1,5 godz.
- poradnictwo indywidualne z doradcą zawodowym-1 godz.

2) do odbycia **kursu zawodowego**

3) do odbycia płatnego, trzymiesięcznego **stażu zawodowego u pracodawcy**.

4) do dostarczenia dokumentów potwierdzających zatrudnienie po zakończeniu udziału w projekcie, w przypadku podjęcia zatrudnienia





CZŁOWIEK - NAJLEPSZA INWESTYCJA

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Spełniam kryteria kwalifikowalności uczestników uprawniających do udziału w projekcie.
2. Deklaruję udział w przynajmniej 80% zajęć prowadzonych w ramach Projektu.
3. Zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego warunki.
4. W przypadku, gdy nie ukończę kursu lub stażu z przyczyn innych niż podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej, jestem zobowiązany do zwrotu kosztów poniesionych przez Realizatora projektu.
5. Zostałem/am poinformowana/y, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
6. Dane przedstawione w formularzu /deklaracji uczestnictwa w projekcie odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą. Zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności prawnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
7. Wyrażam zgodę na udział w monitoringu, badaniu ankietowym w trakcie i po zakończeniu Projektu.
8. W przypadku podjęcia zatrudnienia w ciągu trzech miesięcy od zakończenia udziału w projekcie zobowiązuję się do dostarczenia dokumentacji potwierdzającej podjęcie zatrudnienia lub samozatrudnienia (np. kopia umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, zaświadczenie z zakładu pracy o zatrudnieniu, zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej)

.....
data, miejscowość

.....
podpis uczestnika/ uczestniczki (opiekuna prawnego)





CZŁOWIEK - NAJLEPSZA INWESTYCJA

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 2

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Akademia Inicjatyw Społecznych- II edycja” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Minister Infrastruktury i Rozwoju pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa³
- 2) podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki
- 3) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Akademia Inicjatyw Społecznych- II edycja” , ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (POKL);
- 4) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej – Departament Europejskiego Funduszu Społecznego beneficjentowi realizującemu projekt Centrum Charytatywno-Społeczne Caritas im. Bł ks kmdr Władysława Miegonia w Ustce- oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu – Powiatowy Urząd Pracy w Słupsku oraz Małgorzata Iwańska prowadząca Pomorskie Centrum Edukacji w Słupsku. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej POKL, Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta badania ewaluacyjne w ramach POKL oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej POKL lub Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej kontrole w ramach POKL;
- 5) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 6) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

³ Wzór może być modyfikowany przez Instytucję Wdrażającą (IP2) poprzez dodanie elementów określonych dla deklaracji uczestnictwa w projekcie, przy czym wymagane jest aby uczestnik złożył odrębne podpisy na deklaracji i oświadczeniu.

⁴ W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.





CZŁOWIEK - NAJLEPSZA INWESTYCJA

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 3

OŚWIADCZENIE DO CELÓW PODATKOWYCH I UBEZPIECZENIOWYCH

Nazwisko i imiona.....

Nazwisko rodowe.....Obywatelstwo.....

Dokładny adres.....

NIP.....PESEL.....

Data urodzenia.....Miejsce urodzenia.....

Imiona rodziców.....

Urząd skarbowy (nazwa i adres).....

Dowód osobisty (seria i numer).....

Kasa chorych..... Numer telefonu.....

Orzeczenie o niesprawności

Nazwa banku i nr rachunku bankowego, na który będą dokonywane wypłaty wynagrodzeń

.....

*Oświadczam, że

jestem bezrobotnym/bezrobotną

a/zarejestrowanym/ną w Powiatowym Urzędzie Pracy w.....

b/nie zarejestrowanym/ną w Urzędzie Pracy

jestem **nie jestem emerytem/tką ,rencistą / rencistką**

nr świadczenia emerytalnego/rentowego.....

OŚWIADCZAM, ŻE W PRZYPADKU ZAISTNIENIA JAKICHKOLWIEK ZMIAN W INFORMACJACH ZAWARTYCH W POWYŻSZYM OŚWIADCZENIU, POWIADOMIĘ O TYM FAKCIE Centrum Charytatywno-Społeczne Caritas w Ustce W NIEPRZEKRACZALNYM TERMINIE 7 DNI OD DNIA ZAISTNIENIA ZMIANY

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Centrum Charytatywno-Społeczne Caritas (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych- Dz. U. Nr 101 z 2002 r. poz. 926 z późniejszymi zmianami)- w celach podatkowych i ubezpieczeniowych

*właściwie zaznaczyć

.....
podpis uczestnika/ uczestniczki (opiekuna prawnego)

BIURO PROJEKTU
CENTRUM CHARYTATYWNO-SPOŁECZNE „CARITAS”
ul. Komandorska 63 76-270 Ustka
tel. /fax(059) 8149 500, 609-510-265, 605-155-172
www.caritasustka.ordynariat.pl
caritasustka@wp.pl



PARTNER PROJEKTU
POWIATOWY URZĄD PRACY
W SŁUPSKU

