

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU „WSZYSCY RAZEM – MAMY NOWE MOŻLIWOŚCI”**

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY**

<b>Tytuł projektu</b>	<b>„WSZYSCY RAZEM – MAMY NOWE MOŻLIWOŚCI”</b>
<b>Numer projektu</b>	<b>WND-RPSL.07.04.02-24-02CD/15-002</b>

Prosimy wypełnić czytelnie, DRUKOWANYMI literami WSZYSTKIE BIAŁE POLA oraz ZAZNACZYĆ odpowiedni kwadracik

DANE UCZESTNIKA												
<b>Imię (imiona)</b>							<b>Nazwisko</b>					
<b>Pesel</b>												
<b>Wykształcenie</b>	<p>1 <input type="checkbox"/> <b>brak</b> (<i>brak formalnego wykształcenia</i>)</p> <p>2 <input type="checkbox"/> <b>podstawowe</b> (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej</i>)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> <b>gimnazjalne</b> (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej</i>)</p> <p>4 <input type="checkbox"/> <b>ponadgimnazjalne</b> (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej</i>)</p> <p>5 <input type="checkbox"/> <b>policealne</b> (<i>kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym</i>)</p> <p>6 <input type="checkbox"/> <b>wyższe krótkiego cyklu</b> (<i>kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym licencjackim, magisterskim i doktoranckim</i>)</p> <p>7 <input type="checkbox"/> <b>wyższe licencjackie</b> (<i>kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich</i>)</p> <p>8 <input type="checkbox"/> <b>wyższe magisterskie</b> (<i>kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych magisterskich</i>)</p> <p>9 <input type="checkbox"/> <b>wyższe doktoranckie</b> (<i>kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych doktoranckich</i>)</p>											
<b>Płeć</b>	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna											

DANE KONTAKTOWE (Adres zamieszkania wg Kodeksu cywilnego)			
<b>Ulica</b>			<b>Miejscowość</b>
<b>Numer domu/lokalu</b>			<b>Kod pocztowy</b>
<b>Powiat</b>			<b>Województwo</b>
<b>Adres e-mail</b>			<b>Telefon kontaktowy</b>

<b>STATUS OSOBY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU</b>
--



<b>Osoba ucząca się na terenie województwa śląskiego,</b>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<b>Osoba pracująca na terenie województwa śląskiego,</b>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<b>Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy (należy dołączyć zaświadczenie z urzędu pracy potwierdzające status):</b>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<b>Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</b>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<b>Osoba długotrwale bezrobotna</b>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<b>Osoba bierna zawodowo</b>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<b>Osoba pracująca przewidziana do zwolnienia</b>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<b>Osoba pracująca zagrożona zwolnieniem</b>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

<b>Osoba zwolniona z przyczyn dotyczących zakładu pracy</b>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<b>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (dane wrażliwe):</b>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<b>Czy posiada Pan/Pani orzeczenie o niepełnosprawności(należy dołączyć orzeczenie), (dane wrażliwe):</b>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<b>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań (dane wrażliwe):</b>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<b>Żyję w gospodarstwie bez osób pracujących:</b>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<b>Żyję w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu:</b>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<b>Żyję w gospodarstwie domowym składającym się z jednej osoby dorosłej (pow.18 r.ż.) i dzieci pozostających na utrzymaniu:</b>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<b>Znajduję się w innej niekorzystnej sytuacji społecznej np.: posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, jestem zagrożony/a wykluczeniem społecznym, byłem/am więźniem, narkomanem, jestem osobą zamieszkującą teren wiejski itp. (dane wrażliwe):</b>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

#### INFORMACJE DODATKOWE



<p><b>Jestem pracownikiem lub byłem pracownikiem jednej z wymienionych grup:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• przedsiębiorstw sektora MŚP przechodzących procesy restrukturyzacyjne,</li> <li>• przedsiębiorstw odczuwających negatywne skutki zmiany gospodarczej,</li> <li>• przedsiębiorstw znajdujących się w sytuacji kryzysowej,</li> <li>• jednostek organizacyjnych spółek węglowych z terenu województwa</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> tak      <input type="checkbox"/> nie</p>
--	---

**Oświadczam, iż:**

- Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie „Wszyscy razem – mamy nowe możliwości!”, współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego 2014-2020 w ramach Priorytetu VII Regionalny rynek pracy, 7.4 Wspomaganie procesów adaptacji do zmian na regionalnym rynku pracy, Poddziałanie 7.4.2 Outplacement – konkurs realizowanym przez Vision Consulting Sp. z o.o
- Zapoznałem/am się z zasadami udziału w ww. projekcie zawartymi w Regulaminie Projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim. Akceptuję warunki regulaminu. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Organizatora Projektu – Vision Consulting Sp. z o.o. o zmianach danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym (dane uczestnika, dane kontaktowe, status)
- Zostałam/em poinformowana/ny, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego 2014-2020 .
- Zostałem/am poinformowany/a, że szkolenia mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania.
- Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
- Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu szkoleniowym, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora Projektu.
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu kopii umowy o pracę/ zlecenie lub zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające zatrudnienie, zarówno w przypadku podjęcia pracy w trakcie uczestnictwa w projekcie jak i do 3 miesięcy od ukończenia udziału w projekcie.
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu, tj. status na rynku pracy do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie..
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora Projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej,
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Organizatora Projektu na etapie rekrutacji.
- Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że ww. dane oraz dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

**OŚWIADCZENIE POTWIERDZAJĄCE SPEŁNIENIE KRYTERIÓW GRUPY DOCELOWEJ PROJEKTU „WSZYSCY RAZEM – MAMY NOWE MOŻLIWOŚCI”**

Oświadczam, iż:

<p>Zamieszkuję (w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego), uczę się lub pracuję na terenie województwa śląskiego</p>	<p><input type="checkbox"/> tak      <input type="checkbox"/> nie</p>
--	---



Jestem osobą należącą do jednej z wymienionych grup :

- pracującą przewidzianą do zwolnienia,
- pracującą zagrożoną zwolnieniem,
- zwolnioną z przyczyn dotyczących zakładu pracy.

tak       nie

Uprzedzony/a 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, data

.....  
Czytelny podpis kandydata