



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

**DO PROJEKTU pt. „Istotny CAL – Centrum Aktywności Lokalnej”
realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-
Mazurskiego na lata 2014-2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu
Społecznego**

I. DANE PODSTAWOWE:

1. Imię (imiona) :
2. Nazwisko :
3. Data urodzenia :
4. PESEL :

II. ADRES ZAMIESZKANIA:

1. Miejscowość, ulica, nr domu/ nr mieszkania :
2. Kod pocztowy i poczta:
3. Gmina, powiat:

III. WYKSZTAŁCENIE I WYKONYWANY ZAWÓD:

- niższe niż podstawowe
- podstawowe
- gimnazjalne
- policealne
- ponadgimnazjalne
- wyższe

Wykonywany zawód (dotyczy osób pełnoletnich):

- instruktor praktycznej nauki zawodu
- nauczyciel kształcenia ogólnego
- nauczyciel wychowania przedszkolnego
- nauczyciel kształcenia zawodowego
- pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia
- kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej
- pracownik instytucji rynku pracy
- pracownik instytucji szkolnictwa wyższego
- pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej
- pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej
- pracownik poradni psychologiczno – pedagogicznej
- rolnik
- inne

IV. DANE KONTAKTOWE:

1. Numer telefonu :
2. Adres mailowy :



V. STATUS NA RYNKU PRACY (dotyczy osób pełnoletnich):

- Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy, w tym:
 - Długotrwale bezrobotna¹
 - Inne
- Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy², w tym:
 - Długotrwale bezrobotna
 - Inne
- Jestem osobą bierną zawodowo, w tym³:
 - Osoba ucząca się
 - Osoba nie uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
 - inne
- Jestem osobą pracującą, w tym:
 - Osoba pracująca w administracji rządowej
 - Osoba pracująca w administracji samorządowej
 - Inne
 - Osoba pracująca w MMŚP (zatrudniające od 2 do 249 pracowników)
 - Zatrudniony w organizacji pozarządowej
 - Osoba prowadząca działalność na własny rachunek
 - Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie (zatrudniające powyżej 249 pracowników)

Pracuję w:
(nazwa i adres zakładu pracy)

VI. STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU :

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia **TAK / NIE**

Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań **TAK / NIE**

Osoba posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności (dołączyć ksero) **TAK / NIE**

Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienionej powyżej) **TAK / NIE**

¹ Osoba bezrobotna w rozumieniu definicji osoby bezrobotnej zarejestrowanej w ewidencji urzędów pracy. Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny” różni się w zależności od wieku: – Młodzież (6 miesięcy). – Dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy).

² Osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, która nie jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazywać jako osoby bezrobotne.

³ To osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Za biernych zawodowo uznaje się m.in. studentów studiów stacjonarnych. Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Dzieci i młodzież do 18 r. ż. są co do zasady uznawane za osoby bierne zawodowo, o ile nie spełniają przesłanek, na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących (tj. poszukują pracy lub podjęły pracę). Doktorantów można uwzględniać we wskaźniku dot. biernych zawodowo, pod warunkiem, że nie są oni zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie.



VII. KRYTERIA MERYTORYCZNE (należy zakreślić TAK lub NIE)

1. Osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, z niepełnosprawnością sprzężoną, z zaburzeniami psychicznymi, z niepełnosprawnością intelektualną, z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (proszę dołączyć ksero orzeczenia lub zaświadczenia lekarskiego) **TAK / NIE**
2. Osoba/rodzina korzystająca z Programu Operacyjnego Pomocy Żywnościowej (proszę dołączyć ksero zaświadczenia o korzystaniu z PO PŻ) **TAK / NIE**
3. Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego, czyli dotknięta (można zaznaczyć kilka punktów):
 - a) ubóstwem **TAK / NIE**
 - b) sieroctwem **TAK / NIE**
 - c) bezdomnością **TAK / NIE**
 - d) bezrobociem (proszę dołączyć ksero zaświadczenia z PUP) **TAK / NIE**
 - e) długotrwałym bezrobociem (proszę dołączyć ksero zaświadczenia z PUP) **TAK / NIE**
 - f) niepełnosprawnością w stopniu lekkim (proszę dołączyć ksero orzeczenia) **TAK / NIE**
 - g) długotrwałym lub ciężką chorobą (proszę dołączyć ksero zaświadczenia lekarskiego lub oświadczenie pracownika OPS) **TAK / NIE**
 - h) przemocą w rodzinie **TAK / NIE**
 - i) ochroną ofiar handlu ludźmi **TAK / NIE**
 - j) ochroną macierzyństwa lub wielodzietnością **TAK / NIE**
 - k) bezradnością w sprawach opiekuńczo – wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zawłaszcząca w rodzinach niepełnych i wielodzietnych (proszę dołączyć opinię pracownika OPS/PCPR lub pedagoga szkolnego) **TAK / NIE**
 - l) trudnością w integracji cudzoziemców **TAK / NIE**
 - ł) trudnością w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego **TAK / NIE**
 - m) alkoholizmem lub narkomanią (proszę dołączyć zaświadczenie lekarskie lub oświadczenie pracownika OPS) **TAK / NIE**
 - n) osoba przebywająca w pieczy zastępczej lub opuszczająca pieczę zastępczą **TAK / NIE**
 - o) osoba nieletnia, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości, zgodnie z ustawą z dnia 26.10.1982r. o postępowaniu w sprawach nieletnich **TAK / NIE**
 - p) osoba przebywająca w MOW i MOS, o których mowa w ustawie z dnia 7.09.1991r. o systemie oświaty (proszę dołączyć zaświadczenie z MOW lub MOS) **TAK / NIE**
 - r) członek gospodarstwa domowego sprawującego opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością **TAK / NIE**
 - s) osoba niesamodzielna (proszę dołączyć oświadczenie potwierdzone przez pracownika OPS) **TAK / NIE**
 - t) zdarzenie losowe/sytuacja kryzysowa (proszę dołączyć oświadczenie, potwierdzone przez pracownika OPS) **TAK / NIE**

Czy istnieją bariery wynikające z niepełnosprawności które uniemożliwiają lub utrudniają Pani udział w projekcie? **TAK / NIE**

Jeżeli zaznaczyła Pani odpowiedź TAK, proszę o wskazanie jak można te bariery zlikwidować lub zminimalizować:

.....
.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby rekrutacji do udziału w projekcie „Istotny CAL – Centrum Aktywności Lokalnej” zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (test jednolity: Dz.U. z 2014r.,poz. 1182, z późn. zm.)
Uprowadzona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą niniejszym oświadczam, iż dane zawarte w formularzu są zgodne z prawdą.

.....

podpis



Załącznik nr 1 do formularza (należy podpisać oświadczenie w sytuacji zaznaczenia w punkcie 3 odpowiedzi TAK) :

OŚWADCZENIE pkt. 3a

Ja,, oświadczam że jestem
(imię i nazwisko)

osobą zagrożoną ubóstwem.

.....
(podpis)

OŚWADCZENIE pkt. 3b

Ja,, oświadczam że jestem
(imię i nazwisko)

osobą dotkniętą sieroctwem.

.....
(podpis)

OŚWADCZENIE pkt. 3c

Ja,, oświadczam że jestem
(imię i nazwisko)

osobą dotkniętą bezdomnością.

.....
(podpis)



OŚWADCZENIE pkt. 3h

Ja,, oświadczam że jestem
(imię i nazwisko)
osobą dotkniętą przemocą w rodzinie.

.....
(podpis)

OŚWADCZENIE pkt. 3i

Ja,, oświadczam że jestem
(imię i nazwisko)
osobą objętą ochroną ofiar handlu ludźmi.

.....
(podpis)

OŚWADCZENIE pkt. 3j

Ja,, oświadczam że jestem
(imię i nazwisko)
osobą objętą ochroną macierzyństwa lub wielodzietności.

.....
(podpis)

OŚWADCZENIE pkt. 3l

Ja,, oświadczam że jestem
(imię i nazwisko)
osobą dotkniętą trudnościami w integracji cudzoziemców.

.....



(podpis)

OŚWADCZENIE pkt. 3f

Ja,, oświadczam że jestem
(imię i nazwisko)

osobą dotkniętą trudnościami w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego.

.....
(podpis)

OŚWADCZENIE pkt. 3n

Ja,, oświadczam że jestem
(imię i nazwisko)

osobą przebywającą w pieczy zastępczej/ opuszczam pieczę zastępczą.

.....
(podpis)

OŚWADCZENIE pkt. 3o

Ja,, oświadczam że jestem
(imię i nazwisko)

osobą nieletnią, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości, zgodnie z ustawą z dnia 26.10. 1982r. o postępowaniu w sprawach nieletnich.

.....
(podpis)



OŚWADCZENIE pkt. 3r

Ja,, oświadczam że jestem
(imię i nazwisko)

członkiem gospodarstwa domowego sprawującego opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, nie pracuję ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością.

.....
(podpis)

OŚWADCZENIE pkt. 3s

Ja,, oświadczam że jestem
(imię i nazwisko)

osobą niesamodzielną.

.....
(pieczęć i podpis pracownika OPS)

.....
(podpis)

OŚWADCZENIE pkt. 3t

Ja,, oświadczam że jestem
(imię i nazwisko)

osobą dotkniętą zdarzeniem losowym / sytuacją kryzysową.

.....
(pieczęć i podpis pracownika OPS)

.....
(podpis)