



Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa
w projekcie pn. „Z wykluczenia do zatrudnienia”

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY do projektu „Z wykluczenia do zatrudnienia”

I. DANE OGÓLNE: (zaznacz właściwe)

NAZWISKO I IMIĘ (IMIONA)	
PESEL	
WYKSZTAŁCENIE:	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> wyższe
PŁEĆ	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M

II. DANE KONTAKTOWE:

ULICA I NR	
MIEJSCOWOŚĆ	
KOD POCZTOWY I MIEJSCOWOŚĆ	
GMINA	
POWIAT	
WOJEWÓDZTWO	
NR TELEFONU	
E-MAIL	

III. STATUS NA RYNKU PRACY: (zaznacz właściwe)

OSOBA BEZROBOTNA ZAREJESTROWANA W PUP	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
OSOBA BEZROBOTNA NIEZAREJESTROWANA W PUP ¹	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
OSOBA BEZROBOTNA POWYŻEJ 12 MIESIĘCY LUB W INNEJ NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
OSOBA BIERNĄ ZAWODOWO ²	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
OSOBA PRACUJĄCA	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie zawód: miejsce pracy:

IV. SYTUACJA ZDROWOTNA: (zaznacz właściwe)

Osoba z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Orzeczenie w stopniu	<input type="checkbox"/> lekkim <input type="checkbox"/> umiarkowanym <input type="checkbox"/> znacznym orzeczenie ZUS
Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną, osoba z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoba z niepełnosprawnością intelektualną i osoba z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

¹ Osoba bezrobotna niezarejestrowana w PUP - osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, która nie widnieje w ewidencji osób bezrobotnych PUP. Definicja nie uwzględnia studentów studiów stacjonarnych, nawet jeśli spełniają powyższe kryteria. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), są również osobami bezrobotnymi.

² Osoba bierna zawodowo - osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Osoba będąca 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), jest uznawana za bierną zawodowo, chyba że jest zarejestrowana już jako bezrobotna. Taka sytuacja ma miejsce w momencie gdy np. osoba bierna zawodowo urodziła dziecko, niemniej w związku z tym, iż jest niezatrudniona nie pobiera od pracodawcy świadczeń z tytułu urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego. W związku z tym należy ją traktować jako osobę bierną zawodowo chyba, że jest zarejestrowana jako bezrobotna.

V. Ubiegając się o udział w Projekcie oświadczam, że (zaznacz wszystkie właściwe)

Mieszkam na obszarze gminy wiejskiej Sławno	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Mieszkam na obszarze rewitalizowanym gminy wiejskiej Sławno (Warszkowo, Kwasowo, Bobrowice, Pomiłowo, St. Kraków, Noskowo, Smardzewo, Rzyszczewo)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą zagrożoną ryzykiem ubóstwa i/lub wykluczeniem społecznym.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą, która korzysta z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą, która nie odbywa kary pozbawienia wolności.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą bezdomną, dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Kwalifikuję się do wsparcia z pomocy społecznej tj. dochód nie przekracza 1051,50zł na osobę w przypadku gospodarstw jednoosobowych lub, w przypadku wieloosobowych gospodarstw domowych, nie przekracza 792 zł na osobę w rodzinie	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Mam specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności (podać jakie.....)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie prześlę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie, dostarczę dokumenty potwierdzające osiągnięcie wskaźników efektywności społeczno-zatrudnieniowej, w tym dokumenty potwierdzające podjęcie pracy lub zarejestrowanie się w PUP, jako osoba poszukująca pracy.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jestem świadomy/a, iż w razie złożenia przeze mnie oświadczenia niezgodnego z prawdą, skutkującego po stronie Realizatora obowiązkiem zwrotu środków otrzymanych na sfinansowanie mojego udziału w ww. Projekcie, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej będzie miał prawo dochodzić ode mnie roszczeń na drodze cywilnoprawnej.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

Oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą

.....
(data, podpis)