Formularz zgłoszeniowy

Proszę wypełnić czytelnie, drukowanymi literami:

Dane uczestnika projektu			
Imię (imiona)		Wykształcenie	❒ podstawowe ❒ gimnazjalne ❒ zasadnicze zawodowe ❒ średnie zawodowe ❒ średnie ogólne ❒ policealne ❒ wyższe
Nazwisko			
PESEL			
Płeć	❒ kobieta	❒ mężczyzna	
Dane kontaktowe uczestnika projektu			
Województwo		Powiat	❒ m. Białystok ❒ białostocki ❒ sokólski
Gmina			
Miejscowość		Kod pocztowy	_ _ - _ _ _
Obszar zamieszkania	❒ wieś	❒małe miasto (do 25 000 mieszkańców)	❒duże miasto
Ulica		Nr domu / lokalu	
Adres e-mail		Tel. do kontaktu	

Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu			
Osoba bierna zawodowo (niepracująca, niezarejestrowana w PUP) [1]	❒ tak ❒ nie	Osoba opiekująca się osobą zależną	❒ tak ❒ nie
Osoba nieuczestnicząca w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym[2]	❒ tak ❒ nie	Osoba nieszkoląca się (nieuczestnicząca w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy)[3]	❒ tak ❒ nie

[1] Bierna zawodowo to osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna)
[2] Kształcenie formalne w trybie stacjonarnym rozumiane jest jako kształcenie w systemie szkolnym na poziomie szkoły podstawowej, gimnazjum, szkół ponadgimnazjalnych, jak również kształcenie na poziomie wyższym w formie studiów wyższych lub doktoranckich realizowanych w trybie dziennym.
[3] Szkolenia, kursy finansowane ze środków publicznych, w okresie ostatnich 4 tygodni.

Potrzeby szkoleniowe	
Spawacz metodą MAG	❒
Kucharz z elementami carvingu	❒
Magazynier z obsługą wózków jezdniowych z wymianą butli	❒
Robotnik ogólnobudowlany z uprawnieniami SEP	❒
Kurs dla kandydatów na księgowego	❒
Pozostałe dane uczestnika projektu (o ile dotyczy)	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	❒
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	❒
Osoba z niepełnosprawnościami[4]	❒
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	❒
w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	❒
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	❒
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	❒
Żadne z powyższych	❒
Sytuacja materialna uczestnika projektu	
Trudna sytuacja materialna[5]	❒ tak ❒ nie
Oświadczenia	

Oświadczam, iż spełniam kryteria grupy docelowej projektu, tj.:

1. jestem osobą do 29. roku życia,
2. jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia (niezarejestrowaną jako osoba bezrobotna w Powiatowym Urzędzie Pracy lub bierną zawodowo),
3. jestem osobą zamieszkującą powiat m. Białystok lub powiat białostocki lub sokólski województwa podlaskiego.

Miejscowość, data *Czytelny podpis*

4 Należy dostarczyć orzeczenie o stopniu niepełnosprawności

[5] Przeciętny miesięczny dochód rodziny w przeliczeniu na osobę albo dochód osoby uczącej się nie przekracza kwoty 674 zł. (764zł w przypadku gdy członkiem rodziny jest dziecko legitymujące się orzeczeniem o niepełnosprawności)

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem projektu i akceptuję jego warunki oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.

Miejscowość, data *Czytelny podpis*

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe.

Miejscowość, data *Czytelny podpis*

Oświadczam, że zobowiązuję się do przekazania informacji na prośbę Zakładu Doskonalenia Zawodowego w Białymstoku (Projektodawcy) nt. swojego statusu na rynku pracy po opuszczeniu programu, w szczególności dot. podjęcia zatrudnienia, kontynuacji nauki czy zdobycia kwalifikacji oraz dostarczenia dokumentów potwierdzających swój status.

Miejscowość, data *Czytelny podpis*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych wrażliwych zawartych w powyższej ankiecie dla potrzeb niezbędnych do przeprowadzenia procesu rekrutacji i realizacji projektu *„BĄDŹ AKTYWNY – kompleksowe wsparcie osób biernych zawodowo do 29 roku życia”* (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, 2281 z późn zm.).

Miejscowość, data *Czytelny podpis*

WYPEŁNIA PRACOWNIK ZDZ		
Data i godzina wpływu formularza:		
Uzyskane punkty premiujące:	❒ wieś/małe miasto	❒ trudna sytuacja materialna
Potwierdzam poprawność wypełnienia formularza. Czytelny podpis:		