

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

Tytuł projektu	KAM Kompleksowa Aktywizacja Osób Młodych		
Nr projektu	POWR.01.02.01-26-0010/21		
Program:	Program Operacyjny Wiedza, Edukacja, Rozwój 2014-2020		
Oś priorytetowa:	I. Rynek pracy otwarty dla wszystkich		
Działanie:	1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy – projekty konkursowe		
Poddziałanie:	1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego		
Beneficjent	AKADEMIA PRZEDSIĘBIORCZOŚCI SP. Z O.O.		
Dane osobowe	1.	Imię (imiona)	
	2.	Nazwisko	
	3.	Data i miejsce urodzenia	
	4.	Obywatelstwo	
	5.	PESEL ¹	
	6.	Wykształcenie	☐ Podstawowe (ISCED 1) ☐ Gimnazjalne (ISCED 2) ☐ Ponadgimnazjalne - liceum, technikum, szkoła zawodowa (ISCED 3) ☐ Policealne (ISCED 4) ☐ Wyższe (ISCED 5-8)
	7.	Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna
Dane kontaktowe	8.	Nr telefonu kontaktowego	
	9.	Adres e-mail	
Adres	10.	Ulica	
	11.	Nr domu i lokalu	
	12.	Kod pocztowy	
	13.	Miejscowość	
	14.	Powiat	
	15.	Województwo	
Adres korespondencyjny (proszę wypełnić w przypadku, gdy inny niż podany powyżej)	16.	Ulica	
	17.	Nr domu i lokalu	
	18.	Kod pocztowy	
	19.	Miejscowość	
	20.	Powiat	
OŚWIADCZENIE KANDYDATA / KANDYDATKI: Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą na terenie województwa świętokrzyskiego. data i podpis			

¹ W PRZYPADKU CUDZOZIEMCA NAZWA, NUMER I SERIA DOKUMENTU POTWIERDZAJĄCEGO JEGO STATUS TJ. PASZPORTU, WIZY, KARTY POBYTU LUB ZAŚWIADCZENIE POTWIERDZAJĄCE NADANIE NUMERU PESEL

Oświadczenie o statusie Kandydata / Kandydatki	21.	Osobą bezrobotną niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy. Za osobą bezrobotną niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy uznaje się osobę, która nie pracuje i nie jest zarejestrowany(a) w Urzędzie Pracy, ale poszukuje pracy i jest gotowy(a) do jej podjęcia	☐ TAK	☐ NIE	
		Osobą długotrwale bezrobotną. Za osobą długotrwale bezrobotną rozumie się osobę, która pozostaje bez zatrudnienia nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (w przypadku osób do 25 roku życia) lub nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (w przypadku osób w wieku 25-29 lat)	☐ TAK	☐ NIE	
		Osobą bierną zawodowo. Za osobę bierną zawodowo rozumie się osobę, która w danej chwili nie tworzy zasobów sił roboczych (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna).	☐ TAK	☐ NIE	
		Osobą nie uczącą się ani nie szkolącą (osoba z kategorii NEET) Za osobę nie uczącą się ani nie szkolącą uznaje się osobę, która nie uczęszcza na zajęcia w szkole podstawowej/ponadpodstawowej/ponadgimnazjalnej jak również nie kształci się na poziomie wyższym w formie studiów wyższych lub doktoranckich realizowanych w trybie dziennym albo zaniedbuje obowiązek szkolny lub nauki oraz że w okresie 4 tygodni nie brała udziału w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do projektu.	☐ TAK	☐ NIE	
		Imigrant z Ukrainy	☐ TAK	☐ NIE	
		Osobą, która zamieszkuje na terenie miasta tracącego funkcję społeczno-gospodarczą, tj. Busko-Zdrój, Jędrzejów, Końskie, Ostrowiec Świętokrzyski, Sandomierz, Skarżysko-Kamienna, Starachowice, Staszów	☐ TAK	☐ NIE	
	22.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	☐ TAK	☐ NIE	☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI
		Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ TAK	☐ NIE	☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI
		Osoba z niepełnosprawnościami (kopia dokumentu potwierdzająca status osoby z niepełnosprawnością)	☐ TAK	☐ NIE	☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI
		Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej należy zaznaczyć TAK, jeśli kandydat do projektu: - jest osobą, która posiada wykształcenie na poziomie ISCED 0 - jest byłym więźniem, narkomanem, osobą bezdomną lub wykluczoną z dostępu do mieszkań, - zamieszkuje na terenach wiejskich	☐ TAK	☐ NIE	☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI
PROSZĘ O WYBÓR PREFEROWANEGO RODZAJU SZKOLENIA: 					

WYPEŁNIA PRACOWNIK BIURA PROJEKTU:			
DATA WPLYWU		SPOSÓB DOSTARCZENIA	mailowo / pocztą / osobiście
OSOBA PRZYJMUJĄCA ZGŁOSZENIE			
OŚWIADCZAM, ŻE POWYŻSZE DANE SĄ ZGODNE Z OKAZANYM DOKUMENTEM TOŻSAMOŚCI			

OŚWIADCZENIE KANDYDATA DO PROJEKTU

Pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

1. Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie **KAM Kompleksowa Aktywizacja Osób Młodych, nr POWR.01.02.01-26-0010/21**, realizowanym na terenie województwa świętokrzyskiego, współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, I. Rynek pracy otwarty dla wszystkich, 1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy – projekty konkursowe, 1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego.
2. Zapoznałem/łam się z **Regulaminem Uczestnictwa w projekcie KAM Kompleksowa Aktywizacja Osób Młodych** i zgodnie z jego wymogami jestem uprawniony/-a do udziału w ww. projekcie. Akceptuję warunki regulaminu i zobowiązuję się do ich przestrzegania. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Beneficjenta Projektu o wszystkich zmianach danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym (dane uczestnika, dane kontaktowe, status).
3. Zostałem/am poinformowany/a, że ww. Projekt współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.
4. Jestem świadomy/a, że złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem mnie do udziału w projekcie.
5. **Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w ww. projekcie** tzn. jestem osobą zamieszkaną na obszarze województwa świętokrzyskiego, w wieku 18- 29 lat, przynależącą do jednej z niżej wymienionych grup:
 - Osoba bezrobotna niezarejestrowana w Urzędzie Pracy,
 - Osoba bierna zawodowo,
 - Kobieta,
 - Osoba długotrwale bezrobotna,
 - Imigrant z Ukrainy,
 - Osoba o niskich kwalifikacjach,
 - Osoba z niepełnosprawnością,
 - Osoba nie ucząca się ani nie szkoląca (os. z grupy NEET).
6. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych i/lub ewaluacyjnych oraz innych badaniach dotyczących realizowanego Projektu na początku, w trakcie i po zakończeniu jego realizacji.
7. Zamierzam skorzystać ze wszystkich proponowanych mi form wsparcia w ramach projektu, tj.: indywidualnego poradnictwa zawodowego, indywidualnego pośrednictwa pracy oraz szkolenia zawodowego i/lub stażu – zgodnie ze ścieżką wsparcia zaplanowaną w Indywidualnym Planie Działania.
Niniejszym zobowiązuję się do:
 - w ciągu 4 tygodni od zakończeniu udziału w projekcie dostarczenia do Beneficjenta dokumentów potwierdzających poszukiwanie pracy (oświadczenie/zaświadczenie z PUP), uzyskanie kwalifikacji (certyfikaty, dyplomy, zaświadczenia) lub podjęcie zatrudnienia (w przyp. umów o pracę - kserokopia umowy o pracę z oryginałem do wglądu) lub innej pracy zarobkowej (w przyp. Samozatrudnienia – oryginał CEIDG/KRS, kserokopia potwierdzenia opłacenia składek ZUS, lub innych wymaganych przez Beneficjenta wraz z oryginałami tych dokumentów do wglądu) na podstawie: umowy o pracę na min. 1 miesiąc i min. ½ etatu.
 - w ciągu 3 miesięcy od zakończenia udziału w projekcie dostarczenia do Beneficjenta dokumentów potwierdzających dalszą aktywizację społeczną (zaświadczenie np. o podjęciu nauki/wolontariatu/rejestracji w PUP, certyfikaty ze szkoleń) lub podjęcie zatrudnienia (w przyp. umów o pracę – kserokopia umowy o pracę z oryginałem do wglądu) lub innej pracy zarobkowej (w przyp. samozatrudnienia - oryginał CEIDG/KRS, kserokopia potwierdzenia opłacenia składek ZUS/podatku przez okres 3 miesięcy lub innych wymaganych przez Beneficjenta wraz z oryginałami tych dokumentów do wglądu) na podstawie: umowy o pracę na min. 1 miesiąca i min. ½ etatu.
8. Zobowiązuję się do wypełniania dokumentów związanych z Projektem - złożę komplet wymaganych oświadczeń, deklaracji oraz podpiszę umowę uczestnictwa w projekcie, a w przypadku wystąpienia wątpliwości przedstawię inne informacje, o ile będą niezbędne do wyjaśnienia wątpliwości.
9. W przypadku zmiany swojego statusu, zobowiązuję się niezwłocznie poinformować na piśmie Biuro Projektu.
10. Upředziona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis kandydata do projektu

Instytucja Pośrednicząca:



WOJEWÓDZKI
URZĄD PRACY
W KIELCACH

Realizator projektu:



Akademia
Przedsiębiorczości
spółka z o.o.

Tytuł projektu: „KAM Kompleksowa Aktywizacja Osób Młodych”
Nr umowy: POWR.01.02.01-26-0010/21