



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

PROSZĘ UZUPEŁNIĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI

Lp.	Nazwa											
1.	Tytuł projektu	Zwiększenie szans zatrudnieniowych osób młodych										
2.	Priorytet	I. Osoby młode na rynku pracy										
3.	Działanie	1.2 Wsparcie osób młodych pozostających bez pracy na regionalnym rynku pracy										
4.	Poddziałanie	1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego										
Dane uczestnika projektu	Lp.	Dane osoby zgłaszającej swój udział w Projekcie										
	1	Imię:										
	2	Nazwisko:										
	3	Płeć (proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi): <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna										
	4	PESEL: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>										
5	Wykształcenie (proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi): <input type="checkbox"/> Brak - brak formalnego wykształcenia- ISCED 0 <input type="checkbox"/> Podstawowe - kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej - ISCED 1 <input type="checkbox"/> Gimnazjalne - kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej - ISCED 2 <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne - kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej – ISCED 3 <input type="checkbox"/> Policealne- kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym - ISCED 4 <input type="checkbox"/> Wyższe- kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich - ISCED 5											



	6	<p>Status na rynku pracy: (proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi):</p> <p>Oświadczam, że jestem osobą:</p> <p><input type="checkbox"/> bezrobotną*</p> <p>* Osoby bezrobotne to osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. Definicja ta uwzględnia: osoby zarejestrowane jako bezrobotne w urzędzie pracy, osoby bezrobotne niepozostające w rejestrach urzędów pracy.</p> <p>W tym:</p> <p><input type="checkbox"/> bezrobotną zarejestrowaną w urzędzie pracy</p> <p><input type="checkbox"/> bezrobotną niezarejestrowaną w urzędzie pracy- nie pracuję i nie jestem zarejestrowany(a) w urzędzie pracy, ale poszukuję pracy i jestem gotowy(a) do jej podjęcia</p> <p><input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotną** (nie zarejestrowaną w MUP/PUP)</p> <p>** Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny” różni się w zależności od wieku: młodzież (<25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy). Dorośli (25 lat lub więcej)–osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy).</p> <p><input type="checkbox"/> bierną zawodowo - tzn. nie pracuję, nie jestem zarejestrowany(a) w urzędzie pracy i nie poszukuję pracy.</p>
	7	<p>Oświadczam, że nie uczestniczyłem/am w kształceniu i szkoleniu (w okresie ostatnich 4 tygodni)***</p> <p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p>***Osoba, która nie kształci się- nie uczestniczy w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym rozumianym jako, kształcenie w formach szkolnych w trybie dziennym) i nie szkoli się (tj. nie uczestniczy w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy w okresie ostatnich 4 tygodni (nie brała udziału w ww. formach aktywizacji finansowanej ze środków publicznych).</p>
	8	<p>Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną (dane wrażliwe). (W przypadku odpowiedzi „tak” należy załączyć orzeczenie o niepełnosprawności).</p> <p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p>Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 127 poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z. 2011 r., Nr 231 poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia</p>



	9	<p>Należę do mniejszości narodowej lub etnicznej, jestem migrantem, osobą obcego pochodzenia (dane wrażliwe)</p> <p><input type="checkbox"/>tak <input type="checkbox"/>nie</p> <p>Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań (dane wrażliwe)</p> <p><input type="checkbox"/>tak <input type="checkbox"/>nie</p> <p>Jestem osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących</p> <p><input type="checkbox"/>tak <input type="checkbox"/>nie</p> <p>Jestem osobą żyjącą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu</p> <p><input type="checkbox"/>tak <input type="checkbox"/>nie</p> <p>Jestem osobą żyjącą w gospodarstwie domowym składającym się z jednej osoby dorosłej (pow.18 r.ż.) i dzieci pozostających na utrzymaniu</p> <p><input type="checkbox"/>tak <input type="checkbox"/>nie</p> <p>Znajduję się w innej niekorzystnej sytuacji społecznej np. jestem zagrożony/a wykluczeniem społecznym, posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, byłem/am więźniem itp. (dane wrażliwe)</p> <p><input type="checkbox"/>tak <input type="checkbox"/>nie</p> <p>Należę do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant obcego pochodzenia</p> <p><input type="checkbox"/>tak <input type="checkbox"/>nie</p> <p>Oświadczam, że nie należę do żadnej z grup:</p> <p>1. młodzież z pieczy zastępczej opuszczająca pieczę (do roku po opuszczeniu instytucji pieczy) z uwzględnieniem: -wychowanków pieczy zastępczej powyżej 15 roku życia, którzy po zakończeniu pobytu w instytucjach pieczy zastępczej powrócili do rodzin naturalnych,- wychowanków pieczy zastępczej powyżej 18 roku życia, którzy założyli własne gospodarstwo domowe, -wychowanków pieczy zastępczej powyżej 18 roku życia, którzy usamodzielniają się i mają trudności ze znalezieniem zatrudnienia po zakończeniu pobytu w instytucjach pieczy zastępczej</p> <p>2. absolwenci młodzieżowych ośrodków wychowawczych i młodzieżowych ośrodków socjoterapii (do roku po opuszczeniu ośrodków)</p> <p>3. matki przebywające w domach samotnej matki</p> <p>4. osoby młode opuszczające zakłady karne lub areszty śledcze (do roku po opuszczeniu)</p> <p><input type="checkbox"/>tak <input type="checkbox"/>nie</p>
Dane kontaktowe (adres zamieszkania)	10	Ulica:
	11	Nr domu:
	12	Nr lokalu:
	13	Miejscowość:



	14	Obszar	<input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski
	15	Kod pocztowy:	
	16	Województwo:	
	17	Powiat:	
	18	Gmina:	
	19	Telefon stacjonarny:	
	20	Telefon komórkowy:	
	21	Adres e-mail:	

Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że:

1. Zgłaszam chęć udziału w Projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, pt. „Zwiększenie szans zatrudnieniowych osób młodych”. Zostałem/-am poinformowany/-a, że Projekt „**Zwiększenie szans zatrudnieniowych osób młodych**” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 oraz realizowany jest w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
2. Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu.
3. Oświadczam, iż zapoznałem/-am się z Regulaminem w/w Projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w nim.
4. Zostałem/am poinformowany/a, że zajęcia mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania.
5. Zobowiązuję się do uczestnictwa we wszystkich formach wsparcia w projekcie tj. poradnictwo zawodowe, szkolenia zawodowe, staże zawodowe, pośrednictwo pracy.
6. Zobowiązuję się do przekazania danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu, tj. statusu na rynku pracy, udziału w kształceniu lub szkoleniu do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie. Zobowiązuję się do przekazania informacji na temat swojej sytuacji po opuszczeniu projektu, w tym do dostarczenia dokumentów potwierdzających podjęcie pracy po zakończeniu udziału w projekcie - o ile podejmę pracę.
7. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu kopii umowy o pracę/zlecenie/dzieło do 3 miesięcy od ukończenia udziału w projekcie - w przypadku podjęcia pracy, a w przypadku rozpoczęcia działalności gospodarczej – dokument potwierdzający fakt prowadzenia działalności gospodarczej przez okres min. 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie: dowód opłacenia należnych składek na ubezpieczenia społeczne lub zaświadczenie z Urzędu Gminy lub Miasta/Urzędu Skarbowego/ZUS potwierdzające prowadzenie działalności za trzy pełne miesiące.
8. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.
9. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
10. Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
11. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Organizatora Projektu: Instytut Rozwoju i Innowacji Euro - Konsult Sp. z o. o. ul. Narutowicza 57/8, 20-016 Lublin, na potrzeby rekrutacji.

.....
/MIEJSCOWOŚĆ I DATA/

.....
/CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU



ZAŁĄCZNIK NR 1 - OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU REALIZOWANEGO

Dane osobowe:

Imię	
Nazwisko	
PESEL lub data urodzenia ¹	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Data rozpoczęcia udziału w projekcie (DD-MM-RRRR) - wypełnia realizator projektu	

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości.

.....
(data i czytelny podpis osoby reprezentującej **beneficjenta** projektu)

Proszę o zaznaczenie informacji dotyczących Pana/Pani sytuacji w momencie rozpoczęcia udziału w projekcie²:

<input type="checkbox"/>	Jestem bierny(a) zawodowo <i>tzn. nie pracuję, nie jestem zarejestrowany(a) w urzędzie pracy i nie poszukuję pracy</i>
<input type="checkbox"/>	Jestem osobą długotrwale bezrobotną (nie zarejestrowaną w PUP/MUP)
<input type="checkbox"/>	Nie uczę się ani nie szkole <i>tzn. nie uczestniczyłem(am) w edukacji formalnej (np. nie uczęszczałem(am) na zajęcia w szkole lub na uniwersytecie) ani nie brałem(am) udziału w szkoleniu (rozumianym jako forma aktywizacji finansowana ze środków publicznych) podczas ostatnich czterech tygodni</i>

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.

.....
(data i czytelny podpis **uczestnika** projektu)

¹ Wpisanie daty urodzenia możliwe jest wyłącznie w przypadku braku numeru PESEL.

² Możliwy jest wybór maksymalnie dwóch opcji jednocześnie



ZAŁĄCZNIK NR 2

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „**Zwiększanie szans zatrudnieniowych osób młodych**” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Minister Rozwoju pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy Plac Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa.
2. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182, z późn. zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:
 - 1) w odniesieniu do zbioru Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój:
 - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
 - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470),
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. poz. 1146, z późn. zm.);
 - 2) w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:
 - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
 - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020,
 - d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).



3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „**Zwiększanie szans zatrudnieniowych osób młodych**” w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - **Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Kielcach**, ul. Witosa 86, 25 – 561 Kielce, beneficjentowi realizującemu projekt - **Instytutowi Rozwoju i Innowacji Euro-Konsult Sp. z o. o. ul. Gabriela Narutowicza 57/8, 20 – 016 Lublin** oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu - Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER.
5. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
6. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
7. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
8. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU



ZAŁĄCZNIK NR 3 - DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja niżej podpisany/a (imię i nazwisko):

PESEL:

deklaruję chęć uczestnictwa we wszystkich zaproponowanych mi formach wsparcia w ramach projektu: „**Zwiększanie szans zatrudnieniowych osób młodych**” realizowanego przez **Instytut Rozwoju i Innowacji Euro – Konsult Sp. z o. o.** w ramach Osi Priorytetowej I Osoby młode na rynku pracy Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Działanie 1.2 Wsparcie osób młodych pozostających bez pracy na regionalnym rynku pracy – projekty konkursowe, Poddziałanie 1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego.

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/łam się z Regulaminem Uczestnictwa w projekcie „**Zwiększanie szans zatrudnieniowych osób młodych**” akceptuję jego postanowienia i zobowiązuję się do ich przestrzegania.
2. Jestem osobą w wieku 18 – 29 lat.
3. Zamieszkuję na terenie województwa świętokrzyskiego.
4. Jestem osobą należącą do kategorii NEET zgodnie z definicją PO WER 2014-2020.

Zgodnie z definicją osoby z kategorii NEET przyjętą w PO WER 2014-2020. Za osobę z kategorii NEET uznaje się osobę w wieku 15-29 lat, która spełnia łącznie trzy warunki: nie pracuje (tj. jest bezrobotna lub bierna zawodowo), nie kształci się (tj. nie uczestniczy w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym rozumianym jako, kształcenie w formach szkolnych w trybie dziennym) i nie szkoli się (tj. nie uczestniczy w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy).

5. Zostałem/-am poinformowany/-a, że Projekt „**Zwiększanie szans zatrudnieniowych osób młodych**” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 oraz realizowany jest w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
6. Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w ww. projekcie.
7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu przez Instytut Rozwoju i Innowacji Euro – Konsult Sp. z o. o. w celach rekrutacji do projektu i realizacji zaplanowanych działań.

Upředzona/ny o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że wszystkie informacje podane w formularzu zgłoszeniowym oraz innych oświadczeniach i dokumentach stanowiących integralną część dokumentacji aplikacyjnej odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU



ZAŁĄCZNIK NR 4 - OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

Ja niżej podpisany/a (imię i nazwisko):

.....
PESEL:

.....
w związku z przystąpieniem do projektu „**Zwiększanie szans zatrudnieniowych osób młodych**”, oświadczam, że zobowiązuje się po zakończeniu mojego uczestnictwa w projekcie:

- w terminie do 4 tygodni od dnia zakończenia udziału w projekcie, przekazać Organizatorowi projektu informacje i dane (w tym dokumenty) dotyczące mojej sytuacji na rynku pracy po zakończeniu udziału w projekcie, tj. dotyczące:

- a) otrzymania oferty pracy, kształcenia ustawicznego, przygotowania zawodowego lub stażu po opuszczeniu programu
- b) podjęcia pracy lub samozatrudnienia
- c) podjęcia kształcenia lub szkolenia

- w terminie 3 m-cy od dnia zakończenia udziału w projekcie, przekazać Organizatorowi projektu dane oraz dokumenty dotyczące mojej sytuacji na rynku pracy (w przypadku podjęcia pracy/samozatrudnienia), tj.:

- a) kopii umowy o pracę na 3m-ce i min. ½ etatu, lub kopii umowy cywilnoprawnej o terminie realizacji minimalnej 3m-ce i o wartości minimalnej w wysokości trzykrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę, lub
- b) zaświadczenia z zakładu pracy o zatrudnieniu
- c) dokumentu potwierdzającego fakt prowadzenia działalności gospodarczej przez okres minimum trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie (np. dowód opłacenia należnych składek na ubezpieczenia społeczne lub zaświadczenie wydane przez upoważniony organ np. ZUS, Urząd Skarbowy, urząd miasta lub gminy)

.....
MIEJSCOWOŚCI DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU



ZAŁĄCZNIK NR 5 – TEST MOTYWACJI

BADANIE MOTYWACJI KANDYDATÓW NA UCZESTNIKÓW PROJEKTU

Celem ankiety jest wstępne określenie predyspozycji i poziomu motywacji do udziału w projekcie i rozwoju zawodowego. Prosimy o dokładne przeczytanie każdego pytania ankiety oraz udzielenie odpowiedzi.

IMIĘ I NAZWISKO

1. Jakie motywy skłoniły Pana/Panią do wzięcia udziału w projekcie? (proszę zaznaczyć maksymalnie 3 najważniejsze odpowiedzi)

- chcę zdobyć nowe kwalifikacje i umiejętności
- chcę uaktualnić, poszerzyć wiedzę i umiejętności w konkretnej dziedzinie
- chcę znaleźć pracę
- namówili mnie znajomi, rodzina
- mam dużo wolnego czasu
- chcę skorzystać ze szkolenia, ponieważ jest ono bezpłatne
- jest to dla mnie szansa na zmianę mojej sytuacji zawodowej
- jest to okazja do poznania nowych ludzi i nawiązania nowych kontaktów interpersonalnych
- wymaga tego sytuacja na rynku pracy
- inne

2. Jakie są Pana/Pani oczekiwania wobec projektu? Jakich rezultatów (np. nabycie kompetencji, wiedzy, motywacji itp.) oczekuje Pan/Pani po udziale w projekcie?

.....
.....

3. Proszę określić poziom swojej motywacji do aktywnego uczestnictwa w szkoleniu i podjęcia działań na rzecz swojego rozwoju zawodowego. Otocz kółkiem odpowiednią cyfrę w skali 1-5, gdzie 1 – oznacza poziom bardzo niski, a 5 - poziom bardzo wysoki

1 2 3 4 5

4. Czy udział w projekcie będzie Panu(i) przydatny w znalezieniu pracy?

- bardzo przydatny
- przydatny
- tylko w niewielkim stopniu przydatny
- bezużyteczny
- trudno powiedzieć



5. Jakie bariery lub przeszkody utrudniają Panu/Pani podjęcie zatrudnienia?

- Brak odpowiedniego przygotowania w zawodzie, niewłaściwy zawód
- Brak lub niewystarczające doświadczenie zawodowe
- Brak, słaba umiejętność obsługi komputera
- Słaba znajomość języków obcych
- Ograniczenia zdrowotne
- Brak wiary we własne siły
- Trudności w nawiązywaniu kontaktów
- Ograniczona mobilność – np. brak prawa jazdy kat B, brak komunikacji itp.
- Opieka nad dzieckiem, osobą starszą, zależną
- Bariery natury geograficznej
- Sytuacja rodzinna, osobista
- Inne jakie?

.....

Podpis Uczestnika

Liczba przyznanych punktów (wypełnia pracownik Beneficjenta):	
Podpis Koordynatora zadań:	