

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

<b>Data rozpoczęcia udziału w projekcie (DD-MM-RRRR) - wypełnia realizator projektu</b>	<b>Data zakończenia udziału w projekcie (DD-MM-RRRR) - wypełnia realizator projektu</b>

<b>Dane osobowe</b>	Lp.	<b>TYTUŁ PROJEKTU: Mobilne Świętokrzyskie</b>		
		Numer i nazwa Poddziałania: RPSW.10.02.01 Wsparcie aktywności zawodowej osób powyżej 29 roku życia pozostających bez zatrudnienia Numer projektu: RPSW.10.02.01-26-0046/17		
	1	Imię (imiona)		
	2	Nazwisko		
	3	Płeć (proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi)	Kobieta	<input type="checkbox"/>
			Mężczyzna	<input type="checkbox"/>
	4	Wiek w chwili przystępowania do projektu (min. 30 lat)		
5	PESEL			
6.	Wykształcenie (proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi)	<b>Podstawowe</b> Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej	<input type="checkbox"/>	
		<b>Gimnazjalne</b> Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej	<input type="checkbox"/>	
		<b>Ponadgimnazjalne</b> Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej (wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe)	<input type="checkbox"/>	
<b>Dane kontaktowe</b> (adres zamieszkania)	7	Ulica		
	8	Nr domu		
	9	Nr lokalu		
	10	Miejscowość		
	11	Obszar: proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi	01 - Duże obszary miejskie (o ludności > 50 000 i dużej gęstości zaludnienia)	<input type="checkbox"/>
			02 - Małe obszary miejskie (o ludności > 5 000 i średniej gęstości zaludnienia)	<input type="checkbox"/>

		03 - Obszary wiejskie (o małej gęstości zaludnienia)		
	12	Kod pocztowy		
	13	Województwo		
	14	Powiat		
	15	Gmina		
	16	Telefon komórkowy		
	17	Adres poczty elektronicznej (e-mail)		
<p><b>Oświadczenie:</b>  <b>Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą na terenie województwa świętokrzyskiego, w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego</b></p> <p style="text-align: right;">.....  <b>data i podpis Zgłaszającego</b></p>				
Proszę zakreślić właściwe odpowiedzi poprzez postawienie znaku „X” w kwadracie pod właściwą odpowiedzią lub zakreślenie właściwej odpowiedzi	18	<b>Jestem osobą bierną zawodowo (zaznaczyć kwadrat)</b> Osoba, która na dzień złożenia dokumentów nie jest zarejestrowana w urzędzie pracy jako bezrobotna oraz nie pracuje (nie stanowi zasobów siły roboczej).	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<b>Posiadam prawo jazdy kat. B</b> Wyłącznie osoby z ważnym prawem jazdy kategorii B mogą starać się o nabycie kolejnych uprawnień w ramach niniejszego projektu.	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Oświadczenie:</b>  <b>Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodową tj. nie pracuję i nie jestem zarejestrowany/a jako osoba bezrobotna w urzędzie pracy</b></p> <p style="text-align: right;">.....  <b>data i podpis Zgłaszającego</b></p>				
<b>Dane dotyczące stopnia niepełnosprawności</b>	19	Stan posiadania aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności	<b>Posiadam aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (dane wrażliwe)</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

**Wypełnić jeśli dotyczy:**

Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną (należy załączyć kopię orzeczenia) w stopniu:

.....  
(proszę wpisać stopień niepełnosprawności).

.....  
**data i podpis Zgłaszającego**

<p><b>Status w chwili przystąpienia do projektu</b> proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi</p>	20	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (dane wrażliwe)	<input type="checkbox"/> <b>tak</b>
			<input type="checkbox"/> <b>nie</b>
		Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań (dane wrażliwe)	<input type="checkbox"/> <b>tak</b>
			<input type="checkbox"/> <b>nie</b>
		Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> <b>tak</b>
			<input type="checkbox"/> <b>nie</b>
		w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> <b>tak</b>
			<input type="checkbox"/> <b>nie</b>
		Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu (dane wrażliwe)	<input type="checkbox"/> <b>tak</b>
			<input type="checkbox"/> <b>nie</b>
		Osoba znajdująca się w innej niekorzystnej sytuacji społecznej np. jest zagrożony/a wykluczeniem społecznym, posiada wykształcenie poniżej podstawowego, była więźniem itp. (dane wrażliwe)	<input type="checkbox"/> <b>tak</b>
			<input type="checkbox"/> <b>nie</b>

**Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że:**

1. Zgłaszam chęć udziału w Projekcie pt. Mobilne Świętokrzyskie
2. Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego 2014-2020.
3. Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu.
4. Oświadczam, iż zapoznałem/-am się z Regulaminem w/w Projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w nim.



5. Zostałem/am poinformowany/a, że zajęcia mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania.
6. Zobowiązuję się do uczestnictwa we wszystkich formach wsparcia w projekcie tj. poradnictwie zawodowym, szkoleniach zawodowych kierowców, oraz pośrednictwie pracy.
7. Zobowiązuje się do przekazywania danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu Projektu za okres do 100 dni od zakończenia mojego w nim udziału tj. status na rynku pracy i potwierdzenia uzyskania kwalifikacji.
8. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu kopii umowy o pracę/zlecenie/dzielo do 4 tygodniu od ukończenia udziału w projekcie - w przypadku podjęcia pracy, a w przypadku rozpoczęcia działalności gospodarczej –dokumentu potwierdzający fakt prowadzenia działalności gospodarczej przez okres min. 3 mies. po zakończeniu udziału w projekcie: dowód opłacenia należnych składek na ubezpieczenia społ. lub zaświadczenie z Urzędu Gminy lub Miasta/Urzędu Skarbowego/ZUS potwierdzające prowadzenie działalności za trzy pełne miesiące.
9. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.
10. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
11. 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.
12. 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 ZGŁASZAJĄCEGO

Załącznik nr 1

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU „Mobilne Świętokrzyskie”**

RPSW.10.02.01 Wsparcie aktywności zawodowej osób powyżej 29 roku życia pozostających bez zatrudnienia

Numer projektu: RPSW.10.02.01-26-0046/17

Dane osobowe:

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

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

.....  
(data i czytelny podpis osoby reprezentującej Organizatora Projektu Instytut Rozwoju i Innowacji Euro-Konsult sp. z o. o.)

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

<input type="checkbox"/>	<b>Jestem osobą bierną zawodowo (zaznaczyć kwadrat)</b> Osoba, która na dzień złożenia dokumentów nie jest zarejestrowana w urzędzie pracy jako bezrobotna oraz nie pracuje (nie stanowi zasobów siły roboczej).
<input type="checkbox"/>	<b>Posiadam prawo jazdy kat. B</b> Wyłącznie osoby z ważnym prawem jazdy kategorii B mogą starać się o nabycie kolejnych uprawnień w ramach niniejszego projektu.

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)

<sup>1</sup> Wpisanie daty urodzenia możliwe jest wyłącznie w przypadku braku numeru PESEL.

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. **Mobilne Świętokrzyskie** oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Świętokrzyskiego pełniący rolę Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, mający siedzibę przy Al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce;
- 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 (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020;
- 3) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Mobilne Świętokrzyskie”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu;
- 4) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej, beneficjentowi realizującemu projekt - „Mobilne Świętokrzyskie”, Instytut Rozwoju i Innowacji Euro-Konsult sp. z o. o. ul. Narutowicza 57/8, 20-016 Lublin oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu - .....  
(nazwa i adres ww. podmiotów). Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie IZ kontrole w ramach RPO WŚ;
- 5) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 6) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE  
„Mobilne Świętokrzyskie”**

Ja niżej podpisany/a (imię i nazwisko):

.....

PESEL: .....

deklaruję chęć uczestnictwa we wszystkich zaproponowanych mi formach wsparcia w ramach projektu: **„Mobilne Świętokrzyskie”** realizowanego przez **Instytut Rozwoju i Innowacji Euro – Konsult sp. z o. o.** RPSW.10.02.01 Wsparcie aktywności zawodowej osób powyżej 29 roku życia pozostających bez zatrudnienia. Numer projektu: RPSW.10.02.01-26-0046/17. Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/łam się z Regulaminem Uczestnictwa w projekcie **„Mobilne Świętokrzyskie”**, akceptuję jego postanowienia i zobowiązuję się do ich przestrzegania.
2. Zamieszkuję na terenie województwa świętokrzyskiego.
3. Jestem (proszę zaznaczyć wszystkie właściwe odpowiedzi X):

<input type="checkbox"/>	<b>Jestem osobą bierną zawodowo (zaznaczyć kwadrat)</b>  Osoba, która na dzień złożenia dokumentów nie jest zarejestrowana w urzędzie pracy jako bezrobotna oraz nie pracuje (nie stanowi zasobów siły roboczej).
<input type="checkbox"/>	<b>Posiadam prawo jazdy kat. B</b>  Wyłącznie osoby z ważnym prawem jazdy kategorii B mogą starać się o nabycie kolejnych uprawnień w ramach niniejszego projektu.

4. Zostałem/-am poinformowany/-a, że Projekt **„Mobilne Świętokrzyskie”** jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego 2014-2020 .
5. Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w ww. projekcie.
6. 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.

*Uprzedzona/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



## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

Ja, niżej podpisany/-a .....,

PESEL: .....

w związku z przystąpieniem do projektu: „**Mobilne Świętokrzyskie**” realizowanego przez **Instytut Rozwoju i Innowacji Euro – Konsult sp. z o. o.** RPSW.10.02.01 Wsparcie aktywności zawodowej osób powyżej 29 roku życia pozostających bez zatrudnienia, nr projektu: RPSW.10.02.01-26-0046/17, oświadczam, że zobowiązuje się po zakończeniu mojego uczestnictwa w projekcie:

- w terminie do 4 tygodni od dnia zakończenia udziału w projekcie, przekazać **Instytutowi Rozwoju i Innowacji Euro-Konsult sp. z o.o.**, informacje i dane (w tym kopie dokumentów) dotyczące mojej sytuacji na rynku pracy po zakończeniu udziału w projekcie, tj. dotyczące:

a) podjęcia zatrudnienia bądź samozatrudnienia:

- kopii umowy o pracę na min. 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
- 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)

b) uzyskania kwalifikacji po opuszczeniu programu,

c) statusu na rynku pracy (pracujący, bezrobotny, bierny zawodowo),

.....  
*MIEJSCOWOŚĆ I DATA*

.....  
*CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*





## OŚWIADCZENIE O NIEKORZYSTANIU Z TEGO SAMEGO TYPU WSPARCIA

Ja, niżej podpisany/-a .....,

PESEL: .....

w związku z przystąpieniem do projektu: „**Mobilne Świętokrzyskie**” realizowanego przez **Instytut Rozwoju i Innowacji Euro – Konsult sp. z o. o.** RPSW.10.02.01 Wsparcie aktywności zawodowej osób powyżej 29 roku życia pozostających bez zatrudnienia, nr projektu: RPSW.10.02.01-26-0046/17, **oświadczam, że nie korzystam z tego samego typu wsparcia w innych projektach współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.**

.....  
*MIEJSCOWOŚĆ I DATA*

.....  
*CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*