



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

„LSW – dobry start, wspólna przyszłość”

Formularz Zgłoszeniowy Kandydata/Kandydatki na Uczestnika/Uczestniczkę Projektu może być wypełniony elektronicznie (czcionka wielkości minimum 10) lub odręcznie (czytelnie) w języku polskim i czytelnie podpisany imieniem i nazwiskiem w wyznaczonych miejscach. W przypadku osób niepełnoletnich wymagany jest podpis opiekuna prawnego. Warunkiem rozpatrzenia formularza jest wypełnienie wszystkich wymaganych pól. Należy zaznaczyć znakiem ‘x’ odpowiednie kratki w przypadku pól do wyboru (np. *tak, nie*). Każde pole powinno być wypełnione (zaznaczone *tak* lub *nie*).

Złożenie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do Projektu.

Część I Dane Projektu		
1	Nazwa Beneficjanta	Miasto stołeczne Warszawa
2	Partnerzy	Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju i Pomocy Q Zmianom, Stowarzyszenie Monopol Warszawski, Stowarzyszenie Mierz Wysoko, Stowarzyszenie dla Rodzin, Stowarzyszenie Centrum Informacji Społecznej CIS
3	Tytuł projektu	„LSW- dobry start, wspólna przyszłość”
4	Nr projektu	RPMA. 09.01.00-14-2157/15
5	Priorytet	IX
6	Działanie	9.1

Część II – dane Kandydata/Kandydatki do udziału w Projekcie		
Dane osobowe	Imię (imiona)	
	Nazwisko	
	PESEL	
	Data urodzenia	
Adres zamieszkania	Miasto	
	Dzielnica	
	Kod pocztowy	
	Ulica	
	Nr domu	
	Nr mieszkania	
Dane kontaktowe	Telefon kontaktowy	
	Adres e-mail	
	Adres do korespondencji (jeżeli	



	<i>jest inny niż adres zamieszkania)</i>	
Wykształcenie należy zaznaczyć X przy odpowiedniej pozycji	Brak <i>Brak formalnego wykształcenia</i>	
	Podstawowe <i>Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej</i>	
	Gimnazjalne <i>Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej</i>	
	Ponadgimnazjalne <i>Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej j(wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe)</i>	
	Policealne <i>Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym</i>	
	Wykształcenie Wyższe <i>Pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym (licencjat, magisterium lub równorzędne)</i>	

Część III Pani/Pana oczekiwania dotyczące uczestnictwa w Projekcie		
Które z działań podwyższyłyby Pani/Pana szanse na zmianę sytuacji społeczno-zawodowej? (można zakreślić więcej niż jedno)	Indywidualne poradnictwo społeczno-zawodowe (np. psycholog, coach, doradca zawodowy)	
	Poradnictwo prawno-finansowe (w tym dotyczące sytuacji zadłużenia, zaległości czynszowych, spraw komorniczych)	
	Warsztaty umiejętności społecznych (w tym komunikacja, radzenie sobie z sytuacjami trudnymi, wsparcie w roli rodzica)	
	Warsztaty aktywnego poszukiwania pracy	
	Szkolenie komputerowe	
	Kurs zawodowy	
	Staż zawodowy	
	Warsztaty diagnostyczno-rozwojowe (dotyczy osób w wieku 13-17 lat)	
	Pomoc psychologiczno-pedagogiczno-rozwojowa dla dzieci wieku 7-13 lat	
	Inne, jakie?	
Dlaczego chce Pani/Pan dołączyć do Projektu? (można zakreślić więcej niż jedną odpowiedź)	Chcę znaleźć pracę	
	Chcę podnieść swoje kwalifikacje zawodowe	
	Chcę uzupełnić wykształcenie	
	Chcę zwiększyć swoje umiejętności poruszania się po rynku pracy	
	Chcę lepiej dbać o dzieci/rodzinę	



	Chcę poprawić swoje kontakty z innymi ludźmi	
	Chcę lepiej zarządzać finansami swoimi oraz mojej rodziny	
	Chcę	
	
	
W jaki sposób zmieni się Pani/Pana sytuacja po zakończeniu udziału w Projekcie? Proszę krótko opisać, jakie są Pani/Pana najważniejsze cele i oczekiwania.		

Część IV Oświadczenia Kandydata/Kandydatki do Projektu			
		TAK	NIE
Oświadczam, że: (należy zaznaczyć X przy odpowiedniej pozycji)	Jestem osobą nieaktywną zawodowo dłużej niż 12 miesięcy lub 6 miesięcy w przypadku osób do 25. r.ż, niezarejestrowaną w ewidencji Urzędu Pracy		
	Jestem osobą nieaktywną zawodowo krócej niż 12 miesięcy lub 6 miesięcy w przypadku osób do 25. r.ż, niezarejestrowaną w ewidencji Urzędu Pracy		
	Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji UP dłużej niż 12 miesięcy lub 6 miesięcy w przypadku osób do 25. r.ż		
	Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji UP krócej niż 12 miesięcy lub 6 miesięcy w przypadku osób do 25. r.ż		
	Jestem osobą bierną zawodową (studentką/studentem, osobą na urlopie wychowawczym)		
	Jestem osobą uczącą się		
	Jestem osobą pracującą		
	Jestem osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących		
	w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu		
	Jestem osobą samotnie wychowującą dzieci, pozostające na moim utrzymaniu		
	Jestem osobą przebywającą w gospodarstwie domowym z minimum trójką dzieci, pozostających na moim utrzymaniu		
	Opiekuję się dzieckiem do lat 6 / osobą zależną (w tym z niepełnosprawnością, starszą)		
	Mam na utrzymaniu dzieci w wieku powyżej 6 lat liczba dzieci..... wiek dzieci.....		
	Korzystam z pomocy Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (PO PŻ)		
	Korzystam ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2011r. Nr 43, poz. 225 z późn. zm.), finansowych i/lub niefinansowych		

<p>Nie korzystam ze świadczeń z pomocy społecznej, jednak kwalifikuję się do objęcia wsparciem z pomocy społecznej z powodu (<u>ma Pani/Pan prawo do odmowy podania danych wrażliwych dotyczących Pani/Pana statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia lub pozostawania w innej niekorzystnej sytuacji społecznej), jednakże może się to wiązać z niezakwalifikowaniem Pani/Pana do Projektu</u>):</p>			
	Powód:	TAK	NIE
	ubóstwa		
	sieroctwa		
	bezdomności		
	bezrobocia		
	niepełnosprawności		
	długotrwałej lub ciężkiej choroby		
	przemocy w rodzinie		
	potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi		
	potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności		
	bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych		
	trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach		
	trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego		
	alkoholizmu lub narkomanii		
zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej			
klęski żywiołowej lub ekologicznej			

JA NIŻEJ PODPISANY/A

OŚWIADCZAM, że :

1. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie informacji niezgodnych z prawdą, wynikającej z art. 233 § 1 oraz art. 297 Kodeksu karnego i przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje.
2. Dane zawarte w Formularzu Zgłoszeniowym, w **tym wszystkie oświadczenia** są zgodne z prawdą.
3. Zapoznałem/am się z postanowieniami Regulaminu uczestnictwa w projekcie „LSW - dobry start, wspólna przyszłość”, akceptuję jego postanowienia, spełniam kryteria uczestnictwa określone w nim i w przypadku zakwalifikowania się do udziału w projekcie zobowiązuję się do jego bezwzględnego przestrzegania.
4. Deklaruję swój udział w projekcie „LSW- dobry start, wspólna przyszłość”, w przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w nim.



5. Deklaruję uczestnictwo w określonych dla mnie formach wsparcia w projekcie, równocześnie zobowiązuję się, iż w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora Projektu.
6. Zobowiązuję się do dostarczenia dokumentów potwierdzających osiągnięcie efektywności społeczno-zatrudnieniowej po zakończonym udziale w projekcie.
7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Organizatora w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia procesu rekrutacji, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2015r. poz. 2135).
8. Zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu „LSW - dobry start, wspólna przyszłość” ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2014-2020.
9. Zostałem/am poinformowany/a na etapie składania dokumentów rekrutacyjnych do powyższego projektu o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia lub pozostawania w innej niekorzystnej sytuacji społecznej).

Warszawa dnia.....

.....

Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki

W przypadku składania oświadczenia przez osobę niepełnoletnią powinno ono być podpisane również przez rodzica/opiekuna prawnego.