



2. DANE KONTAKTOWE (proszę podać przynajmniej jeden nr tel.)

Tel. stacjonarny	<input type="text"/>
Tel. komórkowy	<input type="text"/>
Adres e-mail	<input type="text"/>

3. WYKSZTAŁCENIE według systemu klasyfikacji ISCED (wybrać jeden)

Poziom 5-8 (wykształcenie wyższe)	<input type="checkbox"/>
Poziom 4 (wykształcenie policealne)	<input type="checkbox"/>
Poziom 3 (wykształcenie ponadgimnazjalne)	<input type="checkbox"/> Wykształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej
	<input type="checkbox"/> Wykształcenie ukończone na poziomie szkoły zasadniczej
Poziom 2 (wykształcenie gimnazjalne)	<input type="checkbox"/>
Poziom 1 (wykształcenie podstawowe)	<input type="checkbox"/>
Poziom 0 (wykształcenie niższe niż podstawowe)	<input type="checkbox"/>

4. STATUS UCZESTNIKA NA RYNKU PRACY (wybrać jeden)

Bierny zawodowo tj. nie pracuję, nie jestem zarejestrowany/a w Urzędzie Pracy i nie poszukuję pracy	<input type="checkbox"/>
Bezrobotny	<input type="checkbox"/> Zarejestrowany/a w ewidencji Urzędów Pracy
	<input type="checkbox"/> Niezarejestrowany/a w ewidencji Urzędów Pracy (nie pracuję, nie jestem zarejestrowany/a, ale poszukuję pracy i jestem gotowy/a do jej podjęcia)
Długotrwale bezrobotny tj. w zależności od wieku: *Młodzież (<25 lat) – osoby bezrobotne zarejestrowane w UP nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy *Dorośli (25 lat i więcej) – osoby bezrobotne zarejestrowane w UP nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy.	<input type="checkbox"/>
Okres pozostawania bez pracy	<input type="checkbox"/> 0-5 lat <input type="checkbox"/> 6-10 lat <input type="checkbox"/> powyżej 10 lat

5. INFORMACJE DOTYCZĄCE PROFILU POMOCY NADANEGO PRZEZ PUP (wypełniają tylko osoby zarejestrowane w ewidencji Urzędów Pracy jako bezrobotne)



<input type="checkbox"/>	I profil pomocy	<input type="checkbox"/>	II profil pomocy	<input type="checkbox"/>	III profil pomocy
6. INFORMACJE DOTYCZĄCE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI					
Stopień niepełnosprawności (wybrać właściwe) – dane wrażliwe					
Znaczny				<input type="checkbox"/>	
Umiarkowany				<input type="checkbox"/>	
Lekki				<input type="checkbox"/>	
Odmowa podania danych				<input type="checkbox"/>	
Niepełnosprawność związana z:					
Narządem ruchu				<input type="checkbox"/>	
Narządem wzroku				<input type="checkbox"/>	
Narządem słuchu				<input type="checkbox"/>	
Inna				<input type="checkbox"/>	
Odmowa podania danych				<input type="checkbox"/>	
8. INFORMACJE DODATKOWE:					
<p>Oświadczam, że jestem migrantem, osobą obcego pochodzenia, przynależę do mniejszości (w tym mniejszości narodowej i etnicznej) – <u>dane wrażliwe: w przypadku odmowy podania danych, proszę nic nie zaznaczać.</u></p> <p>Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy – każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie posiadania obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.</p>			<input type="checkbox"/>		
<p>Oświadczam, że jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań- <u>dane wrażliwe: w przypadku odmowy podania danych, proszę nic nie zaznaczać.</u></p> <p>Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: 1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach); 2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane); 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą); 4. Nieodpowiednie warunki</p>			<input type="checkbox"/>		



mieszkańciami (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do na mieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).	
Oświadczam, że znajduję się w innej niekorzystnej sytuacji społecznej np. jestem zagrożony/a wykluczeniem społecznym i/lub posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, i/lub byłem/am więźniem, narkomanem itp.	<input type="checkbox"/>
9. INNE FORMY WSPARCIA	
Czy będzie Pan/Pani chciała skorzystać ze zwrotu kosztów opieki dzieckiem do 7 r.ż. /osobą zależną?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Czy będzie Pan/Pani chciała korzystać ze zwrotu kosztów dojazdu?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

Proszę określić Pana/i potrzeby związane z udziałem w Projekcie wynikające z niepełnosprawności:

Upředzony o odpowiedzialności **oświadczam**, że wyżej wymienione dane 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 podpis	
----------------------	--

CZĘŚĆ II: OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KI

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

- Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie oraz akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim.
- Zostałem/am poinformowany/a, że ww. Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu informacji o podjęciu pracy oraz przedłożeniu dokumentu potwierdzającego podjęcie pracy, zarówno w przypadku przerwania udziału w projekcie, jak i do 3 miesięcy od ukończenia udziału w projekcie.
- Zostałem poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
- Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora Projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej.
- Upředzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że informacje podane w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Organizatora Projektu – InBIT Sp. z o.o. na potrzeby rekrutacji.
- Akceptuję fakt, iż złożenie przez mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu.
- Zostałem/am poinformowany/a o tym, że formularz zgłoszeniowy nie podlega zwrotowi.
- Zostałem poinformowany o tym, że z chwilą przystąpienia do projektu każdy Uczestnik Projektu będący osobą fizyczną składa oświadczenie o przyjęciu przez niego do wiadomości informacji, o których mowa w ustawie z dnia 10.05.2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r., poz 1000). W przypadku uczestnika projektu nieposiadającego zdolności do czynności prawnych, oświadczenie składa jego opiekun prawny.

Data i podpis	
----------------------	--