



<b>Nazwa projektodawcy:</b>
POWIAT PILSKI/ Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Wyrzysku
<b>Tytuł projektu:</b>
"Od stażysty do specjalisty"

**Część I FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU (DANE OSOBOWE)**

Dane uczestnika											
Imię	JAN										
Nazwisko	KOWALSKI										
PESEL	9	3	1	2	1	5	2	5	8	6	2
	zaznaczyć X w przypadku braku numeru PESEL										
Wykształcenie (należy zaznaczyć X właściwy poziom ISCED)	ISCED 5-8 Wyższe										
	ISCED 4 Policealne										
	ISCED 3 Ponadgminazjalne / Ponadpodstawowe (liceum, technikum, szkoła zawodowa)										
	ISCED 2 Gimnazjalne										X
	ISCED 1 Podstawowe										
ISCED 0 Brak											

Dane kontaktowe uczestnika	
Województwo	WIELKOPOLSKIE
Powiat	PILSKI
Gmina	PIŁA
Miejscowość	PIŁA
Ulica	KRÓLOWEJ JADWIGI
Nr budynku	8
Nr lokalu	12
Kod pocztowy	64-920
Telefon kontaktowy	555-228-742
Adres e-mail	JAN.KOWALSKI@WP.PL



Status uczestnika na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu				
<b>Bezrobotny zarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy</b> <small>Osoba zaznaczająca powyższy status musi dostarczyć zaświadczenie z urzędu pracy.</small>	Tak		Nie	X
<b>Bezrobotny niezarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy</b> <small>Osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia, które nie są zarejestrowane w ewidencji urzędów pracy.</small>	Tak		Nie	X
<b>W tym długotrwale bezrobotny</b> <small>Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny” różni się w zależności od wieku: - Młodzież (&lt;25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (&gt;6 miesięcy). - Dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (&gt;12 miesięcy). Status na rynku pracy jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie.</small>	Tak		Nie	X
<b>Bierny zawodowo</b> <small>Bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo).</small>	Tak	X	Nie	
<b>W tym osoba ucząca się</b>	Tak	X	Nie	
<b>W tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu</b>	Tak		Nie	X
<b>Osobą pracującą (niezależnie od rodzaju umowy)</b>	Tak		Nie	X
osoba pracująca w administracji rządowej				
osoba pracująca w administracji samorządowej				
inne				
osoba pracująca w MMŚP				
osoba pracująca w organizacji pozarządowej				
osoba prowadząca działalność na własny rachunek				
osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie				
<b>Zatrudniony w:</b> <small>Należy podać nazwę przedsiębiorstwa / instytucji, w której uczestnik jest zatrudniony</small>				
<b>Wykonywany zawód:</b>				
Nauczyciel kształcenia zawodowego				
Nauczyciel kształcenia ogólnego				
Nauczyciel wychowania przedszkolnego				
Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego				
Pracownik instytucji rynku pracy				

**Z komentarzem [AL1]:** W przypadku uczniów, którzy mają podpisaną umowę o pracę np. w ramach praktyk zawodowych lub pracujących w weekendy na zlecenie należy wpisać TAK oraz wypełnić pozostałe pola (**Osobą pracującą, Zatrudniony w, Wykonywany zawód**)



Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia					
Rolnik					
Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej					
Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej					
Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej					
Pracownik poradni psychologiczno- pedagogicznej					
Instruktor praktycznej nauki zawodu					
Inny					
<b>Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu</b>					
(odmowa udzielenia informacji w przypadku danych wrażliwych nie skutkuje odmową udzielenia wsparcia, jeżeli projekt nie jest kierowany do danej grupy docelowej)					
<b>Osoba, należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</b>					
Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, lemkowa, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.					
Tak		Nie	<b>X</b>	Odmowa podania informacji	
<b>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</b>					
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 imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/ karne/ szpitale, 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 mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).					
Tak		Nie	<b>X</b>		
<b>Osoba z niepełnosprawnościami</b>					
Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności: - orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lekkim, umiarkowanym i znacznym, - orzeczenie o niepełnosprawności wydane w stosunku do osób, które nie ukończyły 16 roku życia, - orzeczenie o niezdolności do pracy, - orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności, - orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim, - inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.), - w przypadku osoby z zaburzeniami psychicznymi dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia.					
Tak		Nie	<b>X</b>	Odmowa podania informacji	
<b>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej</b>					
Osoby pochodzące z obszarów wiejskich (DEGURBA 3), byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomnie lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, których powód zagrożenia nie został oznaczony w pozostałych polach formularza, osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0. (Odmowa podania informacji dotyczy tylko danych wrażliwych tj.: stanu zdrowia)					
Tak		Nie	<b>X</b>	Odmowa podania informacji	

**Z komentarzem [AL2]:** Osoby posiadające orzeczenie o niepełnosprawności powinny wpisać TAK

**Z komentarzem [AL3]:** Jeśli mieszkamy w miejscowości o charakterze wiejskim należy wpisać TAK



## **Część II DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

- a) wyrażam wolę uczestniczenia w projekcie "Od stażysty do specjalisty"- poprawa zdolności do zatrudnienia uczniów w Powiecie Piłskim" realizowanym przez Beneficjenta: Powiat Piłski/Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Wyrzysku w ramach WRPO, Osi priorytetowej 8 Edukacja, Poddziałania 8.3.1 Kształcenie zawodowe młodzieży,
- b) **oświadczam, że zapoznałem/am się** z Równościovym regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie i **spełniam** kryteria kwalifikowalności w nim określone, uprawniające do udziału w niniejszym projekcie,
- c) oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
- d) wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych i testach wiedzy, które mogą się odbyć do 3 miesięcy od zakończenia udziału w projekcie,
- e) zostałam/em poinformowana/y o celu zbierania danych osobowych oraz obowiązku ich aktualizowania,
- f) oświadczam, że zostałam/em pouczone/a/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Potwierdzam poprawność i aktualność przedstawionych danych  
(należy wypełnić w dniu przystąpienia do projektu)

\_\_\_\_\_

Data przystąpienia do projektu

\_\_\_\_\_

Podpis uczestnika projektu lub RODZICA  
(OPIEKUNA PRAWNEGO), w przypadku  
gdy uczestnik nie jest pełnoletni.