



Data przyjęcia ankiety

FORMULARZ APLIKACYJNY

do projektu pn. „Akcja: POMORSKA AKTYWIZACJA!”
realizowanego w ramach PO WER lata 2014 – 2020

Oś Priorytetowa I. Osoby młode na rynku pracy
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

UWAGA! Przed przystąpieniem do rekrutacji proszę zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, który dostępny jest w biurze projektu: *Malbork, Pl. Narutowicza 14, pokój nr 09, piętro I w godz. 9.00 – 15.00* oraz na stronie internetowej www.lasoleil.com.pl.

Prosimy o dokładne zaznaczenie wybranych odpowiedzi znakiem „X” i czytelne wypełnienie ankiety.

Lp.	Dane Kandydata		„X”
1.	Imię (imiona)		
2.	Nazwisko		
3.	Płeć	Kobieta	<input type="checkbox"/>
		Mężczyzna	<input type="checkbox"/>
4.	Wiek w chwili przystępowania do projektu		
5.	PESEL (jeśli nie ma numeru PESEL należy wpisać datę urodzenia) _____		
6.	Wykształcenie	niższe niż podstawowe (brak formalnego wykształcenia)	<input type="checkbox"/>
		podstawowe (ukończona 6-letnia szkoła podstawowa)	<input type="checkbox"/>
		gimnazjalne (ukończone 3-letnie gimnazjum lub 8-letnia szkoła podstawowa)	<input type="checkbox"/>
		ponadgimnazjalne (ukończona szkoła średnia ogólnokształcąca lub technikum lub ukończona zasadnicza szkoła zawodowa)	<input type="checkbox"/>
		policealne (ukończona szkoła policealna)	<input type="checkbox"/>
		wyższe (ukończone studia krótkiego cyklu, licencjackie lub inżynierskie, magisterskie, doktoranckie)	<input type="checkbox"/>
Dane kontaktowe			
7.	Adres zamieszkania w rozumieniu art. 25 Kodeksu cywilnego ¹	Województwo:	
8.		Powiat:	
9.		Gmina:	

¹Zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.) miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.



10.		Miejscowość:		
11.		Kod pocztowy:		
12.		Ulica:		
13.		Numer budynku:		
		Numer lokalu:		
14.	Telefon kontaktowy			
15.	Adres e-mail			
Status na rynku pracy (w chwili przystąpienia do projektu)				„X”
16.	Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji UP (pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia, niezarejestrowaną w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna)			<input type="checkbox"/>
17.	Jestem osobą bierną zawodowo (w danej chwili nie tworzę zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuję i nie jestem bezrobotny/a)			<input type="checkbox"/>
18.	Jestem osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu (osoba, która nie uczy się ani nie szkoli)			<input type="checkbox"/>
	Inne: _____ _____			<input type="checkbox"/>
Status społeczny (w chwili przystąpienia do projektu)				„X”
19.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia - dane wrażliwe (Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości ² . Każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski		Tak	<input type="checkbox"/>
			Nie	<input type="checkbox"/>
			Odmowa odpowiedzi	<input type="checkbox"/>
20.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań (Osoby bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach); bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane)		Tak	<input type="checkbox"/>
			Nie	<input type="checkbox"/>

²Mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaïmska, łemkowska, romska, tatarska.



21.	Osoba z niepełnosprawnościami - dane wrażliwe (osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia)	Tak	<input type="checkbox"/>
		Nie	<input type="checkbox"/>
		Odmowa odpowiedzi	<input type="checkbox"/>
22.	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących (gospodarstwo domowe ³ , w którym żaden członek nie pracuje; wszyscy członkowie są albo bezrobotni albo bierni zawodowo)	Tak	<input type="checkbox"/>
		Nie	<input type="checkbox"/>
23.	w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu (dzieci pozostające na utrzymaniu to osoby w wieku 0-17 lat oraz 18-24 lata, które są biernie zawodowo oraz mieszkają z rodzicem)	Tak	<input type="checkbox"/>
		Nie	<input type="checkbox"/>
24.	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	Tak	<input type="checkbox"/>
		Nie	<input type="checkbox"/>
25.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) - dane wrażliwe (osoba z wykształceniem na poziomie niższym niż podstawowe lub bez wykształcenia będąca poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu wykształcenia podstawowego, byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby z obszarów wiejskich)	Tak	<input type="checkbox"/>
		Nie	<input type="checkbox"/>
		Odmowa odpowiedzi	<input type="checkbox"/>

2. JAKIM SZKOLENIEM ZAWODOWYM JEST PANI/PAN ZAINTERESOWANA/Y?

(właściwe zaznaczyć znakiem X)

SZKOLENIE RATOWNIK WODNY + KPP + STERNIK MOTOROWODNY,

BARMAN – SPB Level A

³Gospodarstwo domowe to jednostka (ekonomiczna, społeczna): posiadająca wspólne zobowiązania, dzieląca wydatki domowe lub codzienne potrzeby, wspólnie zamieszkująca.

Gospodarstwo domowe to zarówno osoba zamieszkująca samotnie, jak również grupa ludzi (niekoniecznie spokrewniona) mieszkająca pod tym samym adresem wspólnie prowadząca dom np. mająca przynajmniej jeden wspólny posiłek dziennie lub wspólny pokój dzienny. Gospodarstwem domowym nie jest:

- gospodarstwo zbiorowe lub gospodarstwo instytucjonalne (jako przeciwieństwo prywatnych); przede wszystkim szpitale, domy opieki dla osób starszych, więzienia, koszary wojskowe, instytucje religijne, szkoły z internatem, pensjonaty, hotele robotnicze itp.



OŚWIADCZENIA:

Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym formularzu są prawdziwe i kompletne. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie, tj.:

(właściwe zaznaczyć znakiem X)

- osoby w wieku od 18 lat do 24 lat,
- osoby w wieku od 25 lat do 29 lat,
- status osoby biernej zawodowo zgodnie z definicją ujętą w Regulaminie Projektu,
- osoba nieuczestnicząca w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym,
- osoba nieuczestnicząca w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych potrzebnych do wykonywania pracy finansowanej ze środków publicznych w ciągu ostatnich 4 tygodni,
- osoba zamieszkująca według Kodeksu Cywilnego na obszarze województwa pomorskiego,
- osoba umiejąca pływać (dot. wyłącznie osób, które będą uczestniczyć w szkoleniu Ratownik Wodny).

OŚWIADCZENIA dotyczące PRIORYTETOWYCH KRYTERIÓW UDZIAŁU:

(jeśli dotyczy zaznaczyć znakiem X)

- osoba bez doświadczenia zawodowego,
- kobieta, która nie podjęła zatrudnienia po przerwie związanej z urodzeniem dziecka.

.....
Data

.....
Podpis

.....
(czytelny podpis osoby reprezentującej Beneficjenta i odpowiedzialnej za weryfikację danych)

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Zapoznałam/em się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie „**Akcja: POMORSKA AKTYWIZACJA!**” i akceptuję wszystkie jego postanowienia.
2. Zostałam/am poinformowany/a, że Projekt **Akcja: POMORSKA AKTYWIZACJA!**” jest współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach PO WER na lata 2014-2020.



3. Zostałem poinformowany o możliwości odmowy podania danych wrażliwych (dane w sekcji: „Status społeczny w chwili zgłaszania się do projektu”).
4. Przyjmuję do wiadomości, że informacje dotyczące mojego statusu na rynku pracy mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.
5. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Projektodawcy o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu Aplikacyjnym oraz o zmianie swojej sytuacji zawodowej (np. podjęcie zatrudnienia).

.....
Data

.....
Podpis

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez La Soleil Monika Piecuch na potrzeby realizacji procesu rekrutacji do projektu pt „**Akcja: POMORSKA AKTYWIZACJA!**” w ramach PO WER lata 2014 – 2020 (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. 2016 r. poz. 922.) oraz na umieszczenie mojego nazwiska na listach rekrutacyjnych.

.....
Data

.....
Podpis