



## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

<b>Tytuł projektu</b>	„Kierowca zawodowy – kwalifikacje zawsze na czasie”
<b>Numer projektu</b>	RPSW.10.02.01-26-0051/21
<b>Oś priorytetowa:</b>	RPSW.10.00.00 Otwarty rynek pracy
<b>Działanie:</b>	RPSW.10.02.00 Działania na rzecz podniesienia aktywności zawodowej osób powyżej 29 roku życia
<b>Poddziałanie:</b>	RPSW.10.02.01 Wsparcie aktywności zawodowej osób powyżej 29 roku życia pozostających bez zatrudnienia
<b>Beneficjent</b>	PIOTR MATYSIAK „EL-TRANS”

**Formularz należy wypełnić czytelnie we wszystkich BIAŁYCH POLACH, DRUKOWANYMI literami, a w miejscach z kwadracikami należy symbolem „X” ZAZNACZYĆ odpowiednie pole**

DANE OSOBOWE									
<b>Imię (imiona)</b>									
<b>Nazwisko</b>									
<b>Płeć</b>	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna	<b>Data urodzenia</b>						
<b>Miejsce urodzenia</b>									
<b>PESEL</b> <i>(w każdej kratce należy wpisać 1 cyfrę)</i>									
<b>Wiek w chwili przystąpienia do projektu</b>									
<b>Wykształcenie</b>	<b>brak</b> <i>(brak formalnego wykształcenia)</i>								<input type="checkbox"/>
	<b>podstawowe – ISCED 1</b> <i>(kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)</i>								<input type="checkbox"/>
	<b>gimnazjalne – ISCED 2</b> <i>(kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)</i>								<input type="checkbox"/>
	<b>ponadgimnazjalne – ISCED 3</b> <i>(kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej)</i>								<input type="checkbox"/>
	<b>policealne – ISCED 4</b> <i>(kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)</i>								<input type="checkbox"/>
	<b>wyższe – ISCED 5-8</b> <i>(kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów wyższych licencjackich, magisterskich lub doktoranckich)</i>								<input type="checkbox"/>

MIEJSCE ZAMIESZKANIA (wg Kodeksu Cywilnego <sup>1</sup> ) ORAZ DANE KONTAKTOWE				
<b>Ulica</b>				
<b>Nr domu</b>		<b>Nr lokalu</b>		
<b>Miejscowość</b>				
<b>Kod pocztowy</b>		<b>Obszar</b>	<input type="checkbox"/> miejski	<input type="checkbox"/> wiejski
<b>Województwo</b>				
<b>Powiat</b>				
<b>Gmina</b>				
<b>Nr telefonu</b>				
<b>Nr telefonu (inny)</b>				
<b>Adres e-mail</b>				
<b>Adres korespondencyjny</b> (jeśli inny niż powyżej)				
STATUS NA RYNKU PRACY				
<b>Oświadczam, że jestem osobą UCZĄCĄ SIĘ LUB ZAMIESZKUJĄCĄ NA TERENIE WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO (w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego)</b>			<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<b>Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną <u>zarejestrowaną</u> w Urzędzie Pracy</b> <i>Jeśli tak - należy dołączyć zaświadczenie z właściwego Urzędu Pracy.</i>			<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<b>Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną <u>niezarejestrowaną</u> w ewidencji Urzędu Pracy</b> tj. pozostaję bez pracy, jestem gotowy/-a do podjęcia pracy i aktywnie poszukuję zatrudnienia <sup>2</sup> , ale jednocześnie nie uczę się w trybie stacjonarnym (dziennym) i nie jestem zarejestrowany/-a w PUP jako osoba bezrobotna.			<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<b>Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną.</b> Za osobą długotrwale bezrobotną rozumie się osobę, która pozostaje bez zatrudnienia nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy.			<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<b>Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo.</b> tj. pozostaję bez pracy i jednocześnie nie poszukuję pracy i/lub uczę się w trybie stacjonarnym (dziennym) i/lub przebywam na urlopie wychowawczym <sup>3</sup> .			<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

<sup>1</sup> Zgodnie z art. 25 Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks Cywilny (Dz.U. 1964 nr 16 poz. 93), „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”.

<sup>2</sup> Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), są również osobami bezrobotnymi.

<sup>3</sup> rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowaną opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego

Oświadczam, że	<input type="checkbox"/> JESTEM	<input type="checkbox"/> NIE JESTEM	<b>osobą odbywającą karę pozbawienia wolności</b>	
<b>Ponadto oświadczam, że należę do jednej z poniższych grup:</b>				
<b>Jestem osobą sprawującą stałą opiekę nad osobą zależną/osobą powracającą na rynek pracy po zakończonym okresie sprawowania opieki nad osobą zależną</b>			<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<b>Jestem osobą po 50. roku życia (osoba, która w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie ukończyła 50 lat. Wiek uczestników określony jest na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie)</b>			<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<b>Jestem osobą, która utraciła zatrudnienie po 1 marca 2020r. wskutek pandemii COVID-19 (jako potwierdzenie należy dołączyć świadectwo pracy)</b>			<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<b>Jestem byłym uczestnikiem projektu z zakresu włączenia społecznego (realizowanego w ramach celu tematycznego 9 w RPO)</b>			<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<b>Znajduję się w niekorzystnej sytuacji społecznej.</b> tj. mieszkam na obszarze wiejskim/nie ukończyłem/-am szkoły podstawowej/jestem byłym więźniem, itp.			<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<b>Posiadam ważne prawo jazdy kat B</b>			<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<b>DANE DOTYCZĄCE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI</b>				
<b>Oświadczam, że JESTEM OSOBĄ NIEPEŁNOSPRAWNĄ (dane wrażliwe)</b> <i>Jeśli tak, to należy załączyć kserokopię orzeczenia lub inny równoważny dokument<sup>4</sup></i>			<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<b>Stopień niepełnosprawności</b> <i>(o ile dotyczy)</i>	<input type="checkbox"/> lekki	<input type="checkbox"/> umiarkowany	<input type="checkbox"/> znaczny	
<b>Data ważności orzeczenia (o ile dotyczy)</b>				

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

1. Zgłaszam chęć udziału w Projekcie pt. „Kierowca zawodowy – kwalifikacje zawsze na czasie”
2. Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt „Kierowca zawodowy – kwalifikacje zawsze na czasie” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego na podstawie umowy z Wojewódzkim Urzędem Pracy, pełniącym rolę Instytucji Pośredniczącej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 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.

<sup>4</sup> W przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego dopuszczalne jest przedłożenie innego dokumentu wydanego przez lekarza, poświadczającego stan zdrowia tj. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinię o stanie zdrowia.

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. wsparcie identyfikacyjno – doradcze, szkolenia zawodowe, pośrednictwo pracy, staże zawodowe.
7. Zobowiązuje się do przekazania danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie tj. statusu na rynku pracy i potwierdzenia uzyskania kwalifikacji.
8. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.
9. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
10. 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.
11. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Organizatora Projektu Piotr Matysiak „EL TRANS”, 27-100 Hża, ul. Garbarska 10A na potrzeby rekrutacji.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

**Zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie informacje podane w formularzu zgłoszeniowym do udziału w projekcie oraz w innych oświadczeniach i dokumentach stanowiących integralną część dokumentacji aplikacyjnej odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą.**

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*Czytelny podpis kandydata na uczestnika projektu*

**WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW SKŁADANYCH Z FORMULARZEM ZGŁOSZENIOWYM**

Oświadczenie kandydata na uczestnika projektu - <i>zał. 1 do Formularza zgłoszeniowego</i>	<input type="checkbox"/>
Orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument wydany przez lekarza poświadczający stan zdrowia tj. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinię o stanie zdrowia (w przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego) oraz Oświadczenie o specjalnych potrzebach – <i>zał. 2 do Formularza zgłoszeniowego</i>	<input type="checkbox"/>
<b>Zaświadczenie pobrane z ZUS (druk US-7) lub UP</b> potwierdzające kwalifikowalność uczestnika jako osoby bezrobotnej niezarejestrowanej w Urzędzie Pracy / biernej zawodowo	<input type="checkbox"/>

**WYPEŁNIA PRACOWNIK BIURA PROJEKTU:**

DATA WPŁYWU		SPOSÓB DOSTARCZENIA	mailowo / pocztą / osobiście
OSOBA PRZYJMUJĄCA ZGŁOSZENIE (IMIĘ I NAZWISKO)			
OŚWIADCZAM, ŻE POWYŻSZE DANE SĄ ZGODNE Z OKAZANYM DOKUMENTEM TOŻSAMOŚCI			
PODPIS OSOBY REPREZENTUJĄCEJ BENEFICJENTA PROJEKTU			

**Załącznik nr 1 do Formularza zgłoszeniowego**

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU**  
**„Kierowca zawodowy – kwalifikacje zawsze na czasie”**  
**PRSW.10.02.01-26-0051/21**

Ja niżej podpisany/a.....  
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a.....  
(adres zamieszkania)

**pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:**

1. Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie „**Kierowca zawodowy – kwalifikacje zawsze na czasie**” nr **PRSW.10.02.01-26-0051/21**, realizowanym na terenie województwa świętokrzyskiego i współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa: RPSW.10.00.00 Otwarty rynek pracy; Działanie: RPSW.10.02.00 Działania na rzecz podniesienia aktywności zawodowej osób powyżej 29 roku życia Poddziałanie RPSW.10.02.01 Wsparcie aktywności zawodowej osób powyżej 29 roku życia pozostających bez zatrudnienia (projekty konkursowe).
2. Zapoznałem/łam się z **Regulaminem Uczestnictwa w projekcie „Kierowca zawodowy – kwalifikacje zawsze na czasie”** i zgodnie z jego wymogami jestem uprawniony/-a do udziału w ww. projekcie. Akceptuję warunki regulaminu i zobowiązuję się do ich przestrzegania. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Organizatora Projektu o wszystkich zmianach danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym (dane uczestnika, dane kontaktowe, status).
3. Zostałem/am poinformowany/a, że ww. Projekt współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020.
4. Jestem świadomy/a, że złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem mnie do udziału w projekcie.
5. **Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w ww. projekcie** tzn. jestem osobą zamieszkującą na obszarze województwa świętokrzyskiego, w wieku powyżej 29 lat, przynależącą do jednej z niżej wymienionych grup:
  - Osoby po 50 roku życia
  - Osobą bezrobotną ( w tym zarejestrowane w Powiatowym/Miejskim Urzędzie Pracy jako bezrobotne),
  - Osobą długotrwale bezrobotną,

- Osobą bierną zawodowo,
- Osobą uczącą i/lub zamieszkującą woj. świętokrzyskie
- Osobą o niskich kwalifikacjach

6. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych i/lub ewaluacyjnych oraz innych badaniach dotyczących realizowanego Projektu na początku, w trakcie i po zakończeniu jego realizacji.
7. Zamierzam skorzystać ze wszystkich proponowanych mi form wsparcia w ramach projektu, tj.: indywidualnej identyfikacji potrzeb, indywidualnego poradnictwa zawodowego, indywidualnego pośrednictwa pracy, szkolenia zawodowego i stażu – zgodnie ze ścieżką wsparcia zaplanowaną w Indywidualnym Planie Działania.

Niniejszym zobowiązuję się do:

- dostarczenia w ciągu 4 tygodni od zakończeniu udziału w projekcie do Beneficjenta dokumentów potwierdzających poszukiwanie pracy (oświadczenie/zaświadczenie z PUP), uzyskanie kwalifikacji (certyfikaty, dyplomy, zaświadczenia) lub podjęcie zatrudnienia (w przyp. umów o pracę - kserokopia umowy o pracę z oryginałem do wglądu) lub innej pracy zarobkowej (w przyp. samozatrudnienia – oryginał CEIDG/KRS, kserokopia potwierdzenia opłacenia składek ZUS, lub innych wymaganych przez Beneficjenta wraz z oryginałami tych dokumentów do wglądu) na podstawie: umowy o pracę na min. 1 miesiąc i min. ½ etatu.

- dostarczenia w ciągu 3 miesięcy od zakończenia udziału w projekcie do Beneficjenta dokumentów potwierdzających dalszą aktywizację społeczną (zaświadczenie np. o podjęciu nauki/wolontariatu/rejestracji w PUP, certyfikaty ze szkoleń) lub podjęcie zatrudnienia (w przyp. umów o pracę – kserokopia umowy o pracę z oryginałem do wglądu) lub innej pracy zarobkowej (w przyp. samozatrudnienia - oryginał CEIDG/KRS, kserokopia potwierdzenia opłacenia składek ZUS/podatku przez okres 3 miesięcy lub innych wymaganych przez Beneficjenta wraz z oryginałami tych dokumentów do wglądu) na podstawie: umowy o pracę na min. 1 miesiąca i min. ½ etatu.

8. Zobowiązuję się do wypełniania dokumentów związanych z Projektem - złożę komplet wymaganych oświadczeń, deklaracji oraz podpiszę umowę uczestnictwa w projekcie, a w przypadku wystąpienia wątpliwości przedstawię inne informacje, o ile będą niezbędne do wyjaśnienia wątpliwości.

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*Czytelny podpis kandydata na uczestnika projektu*

*Załącznik nr 2 do Formularza zgłoszeniowego*

**OŚWIADCZENIE O SPECJALNYCH POTRZEBACH**

Ja niżej podpisany/a .....

zamieszkały w .....

oświadczam, iż zostałem zapytany/a o specjalne potrzeby ze względu na posiadany stopień niepełnosprawności.

Niniejsze oświadczenie, wydaję w związku z przystąpieniem do udziału w projekcie pn. „**Kierowca zawodowy - kwalifikacje zawsze na czasie**” realizowanym na terenie województwa świętokrzyskiego i współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa: RPSW.10.00.00 Otwarty rynek pracy; Działanie: RPSW.10.02.00 Działania na rzecz podniesienia aktywności zawodowej osób powyżej 29 roku życia Poddziałanie RPSW.10.02.01 Wsparcie aktywności zawodowej osób powyżej 29 roku życia pozostających bez zatrudnienia (projekty konkursowe).

.....

*Miejscowość i data*

.....

*Czytelny podpis kandydata na uczestnika projektu*