

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Beneficjent	Zachodniopomorska Grupa Doradcza Sp. z o.o. <i>Al. Powstańców Wielkopolskich 33, 70-111 Szczecin</i> <i>Tel. 91 85 22 607, e-mail: bez_granic@zgd.com.pl</i>		
Tytuł projektu	<i>Bez granic 2.0 - międzynarodowe doświadczenie zawodowe kluczem do aktywizacji młodych osób</i>		
Nr projektu	WND-POWR.04.02.00-00-0019/17-00		
Data wpływu formularza (wypełnia pracownik Beneficjenta)		___ - ___ - ____	
Podpis osoby przyjmującej formularz (wypełnia pracownik Beneficjenta)			
DANE UCZESTNIKA	1.	Imię (imiona)	
	2.	Nazwisko	
	3.	PESEL	
	4.	Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna
	5.	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
	6.	Wykształcenie	☐ Niższe niż podstawowe ☐ Podstawowe ☐ Gimnazjalne ☐ Ponadgimnazjalne ☐ Policealne ☐ Wyższe
DANE KONTAKTOWE	7.	Województwo	
	8.	Powiat	
	9.	Gmina	
	10.	Miejscowość	
	11.	Ulica	
	12.	Nr budynku	
	13.	Nr lokalu	
	14.	Kod pocztowy	
	15.	Telefon stacjonarny/ komórkowy	
	16.	Adres e-mail	

Miejscowość i data

Czytelny podpis uczestnika

DANE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA PROJEKTU

Informacje o statusie Kandydata (należy wpisać „TAK”, w miejscu które dotyczy lub „NIE” w miejscu które nie dotyczy)			
STATUS KANDYDATA NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	1.	Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: (zgodnie z definicją określoną na podstawie Wytycznych KE dot. monitorowania i ewaluacji EFS 2014-2020)	
	1.1	Osoba długotrwale bezrobotna ¹ (-poniżej 25lat-osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy -powyżej 25lat-osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy)	
	2.	Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:	
	2.1	Osoba długotrwale bezrobotna ² (-poniżej 25lat-osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy -powyżej 25lat-osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy)	
	3.	Osoba bierna zawodowo, w tym: (osoba, która nie pracuje i która jednocześnie nie zalicza się do kategorii bezrobotni)	
	3.1	Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu ³	
	3.2.	Inna ³	
	4.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	
	5.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	
	6.	Osoba z niepełnosprawnościami (osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 1997 nr 123, poz. 776), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535).)	
7.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (niż wymienione powyżej)		
Informacje o statusie Kandydata (należy wpisać „X” lub „✓”, w miejscu które dotyczy)			
STAŻ PRACY	☐ Brak	☐ Do 1 miesiąca	☐ Od 1 do 3 miesięcy
	☐ Od 3 do 6 miesięcy	☐ Od 6 do 12 miesięcy	☐ od 1 roku do 2 lat
	☐ Od 2 do 3 lat	☐ Od 3 do 5 lat	☐ powyżej 5 lat

¹ Uzupełnić zgodnie ze stanem faktycznym jeśli w pkt. 1 wpisano „TAK”, w pozostałych przypadkach „NIE”

² Uzupełnić zgodnie ze stanem faktycznym jeśli w pkt. 2 wpisano „TAK”, w pozostałych przypadkach „NIE”

³ Uzupełnić zgodnie ze stanem faktycznym jeśli w pkt. 3 wpisano „TAK”, w pozostałych przypadkach „NIE”



PROMOCJA	O naborze wniosków dowiedziałem/am się z/w: ☐ ze strony internetowej www.zgd.com.pl ☐ z Facebooka ☐ od znajomych/rodziny ☐ ze spotkań informacyjnych ☐ inne (jakie?):
INNE	Czy ma Pan/Pani specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności związane z udziałem w projekcie? ☐ Nie dotyczy ☐ Nie ☐ Tak (Proszę wpisać w odpowiednim miejscu jakie): • Alternatywne formy materiałów (np. większa czcionka):..... • Specjalne wyżywienie: • Inne:

Ja oświadczam, że:
Imię i nazwisko Kandydata

- wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje 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;
- zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji oraz udziału w Projekcie „**Bez granic 2.0 - międzynarodowe doświadczenie zawodowe kluczem do aktywizacji młodych osób**” zawartymi w Regulaminie uczestnictwa w projekcie oraz akceptuję wszystkie postanowienia w/w Regulaminu;
- zostałem/am poinformowany/a, że udział w projekcie jest bezpłatny i wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa;
- zamierzam aktywnie Uczestniczyć we wsparciu zaplanowanym w projekcie i w efekcie podjąć zatrudnienie;
- zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Miejscowość i data

Czytelny podpis uczestnika

Wymagane załączniki:

1. Osoby niepełnosprawne – Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.
2. Osoby zarejestrowane w Powiatowym Urzędzie pracy (PUP) – Zaświadczenie o statusie osoby bezrobotnej

