**Załącznik nr 1** do Regulaminurekrutacji i uczestnictwa

……………………………………………………………………….

 (data wpływu oraz podpis osoby przyjmującej)

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

w ramach projektu **„ABSOLWENT – nastawiONy na pracę!”**, współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach pilotażowego programu „ABSOLWENT”,

nr umowy: ABS/00007/01/B

|  |
| --- |
| **Część I Dane Projektu** |
| 1 | **Nazwa Beneficjanta**  | *Karkonoski Sejmik Osób Niepełnosprawnych*  |
| 2 | **Tytuł projektu**  | ***ABSOLWENT – nastawiONy na pracę!*** |

|  |
| --- |
| **Część II Dane Kandydata/Kandydatki do udziału w Projekcie** |
| **Dane osobowe** | **Imię (imiona)** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **PESEL** |  |
| **Płeć** |  |
| **Adres zamieszkania** | **Miasto**  |  |
| **Dzielnica** |  |
| **Kod pocztowy** |  |
| **Ulica** |  |
| **Numer domu** |  |
| **Numer lokalu** |  |
| **Dane kontaktowe** | **Telefon kontaktowy** |  |
| **Adres (e-mail)** |  |
| **Adres do korespondencji** *(jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)* |  |
|  **Wykształcenie (należy zaznaczyć**  **"X” przy odpowiedniej pozycji)** | **Brak**  |  |
| **Podstawowe**  |  |
| **Gimnazjalne** |  |
| **Zasadnicze zawodowe/branżowe** |  |
| **Średnie/średnie branżowe** |  |
| **Policealne**  |  |
| **Wyższe**  |  |

|  |
| --- |
| **Część III Oświadczenia Kandydata/Kandydatki do Projektu** |
|  | **TAK** | **NIE** |
| **Oświadczam, że:** **(należy zaznaczyć „X” przy odpowiedniej pozycji)****Oświadczam, że: (należy zaznaczyć „X” przy odpowiedniej pozycji)** | Jestem osobą **bezrobotną**, tj. osobą pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukują zatrudnienia - **zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy**, w tym: |  |  |
| * **długotrwale bezrobotną** (definicja) w przypadku:

- młodzieży (<25 lat) – jest to os. bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy- dorosłych (25 lat lub więcej) – jest to os. bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy |  |  |
| Jestem osobą **bezrobotną**, **niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy**, w tym: |  |  |
| * **długotrwale bezrobotną** (definicja j.w.)
 |  |  |
| Jestem osobą **poszukującą pracy** |  |  |
| Jestem osobą **nieaktywną zawodowo (bierną zawodowo**), zgodnie z poniższą definicją:„Bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Status na rynku pracy określany jest w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w Projekcie.Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo. 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). Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność członek rodziny) nie są uznawane za bierne zawodowo.” |  |  |
| Jestem **studentem ostatniego roku nauki w szkole wyższej** (realizuję ostatni lub przedostatni semestr nauki w szkole wyższej) |  |  |
| Nazwa uczelni/szkoły wyższej: |  |  |
| Jestem **absolwentem uczelni/szkoły wyższej,**zgodnie z poniższą definicją:„absolwenta szkoły wyższej” należy rozumieć osobę, która ukończyła szkołę wyższą lub uczelnię zagraniczną (lub uzyskała absolutorium), posiada dyplom, świadectwo lub inny dokument potwierdzający posiadanie tytułu zawodowego lub stopnia naukowego, wydany nie wcześniej niż 60 miesięcy przed dniem przystąpienia do programu. |  |  |
| Nazwa uczelni/szkoły wyższej: |  |  |
| Posiadam **orzeczenie** o niepełnosprawności |  |  |
| * stopień lekki /częściowa niezdolność do pracy/III grupa
 |  |  |
| * stopień umiarkowany / całkowita niezdolność do pracy/II grupa
 |  |  |
| * stopień znaczny/ całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji/I grupa
 |  |  |
| Opis niepełnosprawności i innych dysfunkcji:  |
| Potrzebuję pomocy asystenta, żeby móc uczestniczyć w działaniach Projektu (na przykład w dotarciu na zajęcia). |  |  |
| Korzystam ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 930, z późn. zm.) finansowych i/lub niefinansowych. |  |  |  |
| Nie korzystam ze świadczeń z pomocy społecznej, jednak kwalifikuję się do objęcia wsparciem z pomocy społecznej. |  |  |  |
| **Dane dodatkowe** |  |  |
| Jestem osobą żyjącą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących. | * TAK
 | * NIE
 |
| Jestem migrantem lub osobą obcego pochodzenia, lub przynależącą do mniejszości narodowej lub etnicznej. | * TAK
 | * NIE
 |
| Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań. | * TAK
 | * NIE
 |
| Jestem osobą żyjącą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej). | * TAK
 | * NIE
 |
| Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych. | * TAK
 | * NIE
 |

O projekcie **„ABSOLWENT – nastawiONy na pracę!”** dowiedziałem/łam się z: …………………………………………….

 JA NIŻEJ PODPISANY/A: ……..……………………………….……….…………………………….

 podpis Kandydata/Kandydatki

OŚWIADCZAM, że:

1. Jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie informacji niezgodnych z prawdąi przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje.
2. Dane zawarte w Formularzu Zgłoszeniowym, **w tym wszystkie oświadczenia,** są zgodne z prawdą.
3. Zapoznałem/am się z postanowieniami Regulaminu uczestnictwa w projekcie **„ABSOLWENT – nastawiONy na pracę!”**,akceptuję jego postanowienia, spełniam kryteria uczestnictwa określone w nim i w przypadku zakwalifikowania się do udziału w Projekcie zobowiązuję się do jego bezwzględnego przestrzegania.
4. Deklaruję swój udział w projekcie **„ABSOLWENT – nastawiONy na pracę!”,** w przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w nim.
5. Deklaruję uczestnictwo w określonych dla mnie formach wsparcia w Projekcie, równocześnie zobowiązuję się, iż w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Beneficjenta – Karkonoski Sejmik Osób Niepełnosprawnych.
6. Zobowiązuję się do dostarczenia dokumentów potwierdzających osiągnięcie efektywności społeczno-zatrudnieniowej po zakończonym udziale w Projekcie.
7. Zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu **„ABSOLWENT – nastawiONy na pracę!”** ze środków ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach w ramach pilotażowego programu „ABSOLWENT”.
8. Zostałem/am poinformowany/a na etapie składania dokumentów rekrutacyjnych do powyższego Projektu o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia lub pozostawania w innej niekorzystnej sytuacji społecznej).

Miejscowość, dnia ………………………… …………………………………………….…………….

 podpis Kandydata/Kandydatki

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Organizatora w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia procesu rekrutacji, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 2135).*

Miejscowość, dnia ………………..…… ………..……………………………………………….

 podpis Kandydata/Kandydatki

*Wyrażam nieodwołalną zgodę na nieodpłatne, wielokrotne i bezterminowe wykorzystanie
i rozpowszechnianie mojego wizerunku, bez konieczności każdorazowego jej zatwierdzania, przez Organizatora projektu* ***„ABSOLWENT – nastawiONy na pracę!”*** *– Karkonoski Sejmik Osób Niepełnosprawnych – w celach wynikających z zasad realizacji, dokumentowania i promocji ww. Projektu, zgodnie z ustawą z dnia 04.02.1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U z 2016, poz. 666, z późn. zm.), to jest w szczególności dla celów dokumentacji fotograficznej i audiowizualnej oraz promocji działań, w ramach Projektu, w publikacjach oraz za pośrednictwem wszelkich pozostałych mediów/kanałów dystrybucji informacji o Projekcie. Jednocześnie oświadczam, że wykorzystanie zdjęć i nagrań video nie stanowi naruszenia moich dóbr osobistych.*

Miejscowość, dnia ……………………… ……………..………………………………………………

 podpis Kandydata/Kandydatki