

Formularz zgłoszeniowy do projektu „Szansa na lepsze jutro”

realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020. Oś priorytetowa IX: Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, Działanie 9.1: Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Halinowie. Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Data wpływu formularza		Podpis osoby przyjmującej formularz	
Tytuł projektu		„Szansa na lepsze jutro”	

Prosimy o zaznaczenie „x” odpowiedzi na „TAK”

DANE PODSTAWOWE KANDYDATA ZGŁASZAJACEGO SIĘ DO UDZIAŁU W PROJEKCIE									
Imię (Imiona)					Nazwisko				
Data i miejsce urodzenia		PESEL							
ADRES ZAMIESZKANIA									
Województwo:			Powiat:			Gmina:			
Ulica:			Nr domu:			Nr lokalu:			
Kod pocztowy:				Miejscowość:					
Osoba z niepełnosprawnościami	TAK		Stopień niepełnosprawności	Lekki					
	NIE			Umiarkowany					
				Znaczny					
DANE TELEADRESOWE									
Telefon					Adres e-mail:				
POZIOM WYKSZTAŁCENIA									
Podstawowe lub niżej (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej lub niżej)					Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie				

Projekt „Szansa na lepsze jutro” RPMA.09.01.00-14-c311/19 realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020. Oś priorytetowa IX: Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, Działanie 9.1: Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Halinowie. Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

		szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)
Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)		Wyższe (kształcenie ukończone na poziomie wyższym licencjackim lub magisterskim)
Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej)		Inne

Status	
oświadczam, iż jestem:	
Pouczenie: uczestnik/kandydat ponosi odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą !	
	Osoba lub rodzina korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu: ubóstwa; sieroctwa; bezdomności; bezrobocia; niepełnosprawności; długotrwałej lub ciężkiej choroby; przemocy w rodzinie; potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi; potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych; trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą; trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; alkoholizmu lub narkomanii; zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej; klęski żywiołowej lub ekologicznej)
	Osoba z niepełnosprawnością – osoby niepełnosprawne 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 osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375)
	Osobą bezrobotną zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2015 r. poz. 149, z późn. zm.)
	Osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (PO PŻ)
Nazwa szkolenia, jakim jest uczestnik/uczestniczka zainteresowany/a	
	1.
	2.
	3.
	4.
	5.



.....
(miejsowość, data)

.....
(Czytelny podpis kandydata/ki)

OŚWIADCZENIA

Ja niżej podpisany/a

zamieszkały/a

pouczony o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, wynikającej z art. 233 §.1 Kodeksu karnego:

1. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym Formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą.
2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji do projektu „Szansa na lepsze jutro” oraz akceptuję jego warunki.
3. Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/na, że projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz z budżetu państwa.
4. Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie.
5. Zostałem/am poinformowany/a, o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Realizatora projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Mazowieckiej Jednostki Wdrażania Programów Unijnych.
6. Wyrażam zgodę na odbycie szkolenia w innym miejscu niż moje miejsce zamieszkania.
7. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń do Realizatora projektu.
8. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/na o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych przez Realizatora projektu oraz Instytucję Pośredniczącą.
9. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Realizatora lub Partnera projektu o wszelkich zmianach dotyczących danych podanych przeze mnie w niniejszym formularzu.
10. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu rekrutacji zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
11. Oświadczam, że do niniejszego Formularza zgłoszeniowego dołączam:
 - Podpisany i zaakceptowany przeze mnie regulamin projektu;
 - Orzeczenie o niepełnosprawności;
 - Deklaracja udziału w Projekcie;
 - Oświadczenie uczestnika/ki
 - Oświadczenie, że w przypadku udziału w projekcie, będzie dostarczał Wnioskodawcy dokumentów potwierdzających podjęcie pracy po zakończeniu udziału w projekcie-o ile podejmę pracę;

.....
(miejsowość, data)

.....
(Czytelny podpis kandydata/ki)