Formularz zgłoszeniowy

Proszę wypełnić czytelnie, drukowanymi literami:

DANE UCZESTNIKA:			
Imię (imiona):		**Nazwisko:**	
Płeć:	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna	**PESEL:**	
Miejscowość urodzenia:			
Wykształcenie:	☐ podstawowe ☐ gimnazjalne ☐ zasadnicze zawodowe ☐ średnie zawodowe ☐ średnie ogólne ☐ policealne ☐ wyższe		

DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA:							
Województwo:		**Powiat:**		**Gmina:**			
Miejscowość:		**Ulica:**		**Numer budynku:**		**Numer lokalu:**	
Kod pocztowy:	_ _ -_ _ _	**Obszar zamieszkania:**		☐ obszar wiejski ☐ obszar miejski			
Telefon kontaktowy:		**e-mail:**					

STATUS UCZESTNIKA NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (zaznaczyć odpowiednie):	
Status na rynku pracy:	☐ osoba bezrobotna[1] zarejestrowana w ewidencji PUP[2] ☐ w tym osoba długotrwale bezrobotna[3] (nieprzerwalnie min.12 miesięcy) ☐ osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji PUP ☐ w tym osoba długotrwale bezrobotna (nieprzerwalnie min.12 miesięcy) ☐ osoba bierna zawodowo[4] w tym: ☐ osoba ucząca się[5] ☐ osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu[6] ☐ inne

POZOSTAŁE INFORMACJE (zaznaczyć odpowiednie w każdej kategorii):			
Kategoria kandydata: *(właściwe zaznacz znakiem X w każdej pozycji)*	osoba o niskich kwalifikacjach[7]	☐ TAK	☐ NIE
	kobieta	☐ TAK	☐ NIE
	osoba niepełnosprawna	☐ TAK	☐ NIE
	osoba długotrwale bezrobotna	☐ TAK	☐ NIE

[1] Osoba bezrobotna – osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. Definicja uwzględnia osoby zarejestrowane jako bezrobotne w PUP, osoby w trakcie urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu. Definicja nie uwzględnia studentów studiów stacjonarnych.
[2] Należy dostarczyć aktualne zaświadczenie z PUP poświadczające posiadanie statusu osoby bezrobotnej.
[3] Osoba długotrwale bezrobotna –bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy).
[4] Bierna zawodowo to osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Osoby na urlopach wychowawczych kwalifikują się do tej kategorii.
[5] Nauka w systemie szkolnym na poziomie szkoły podstawowej, gimnazjum, szkół ponadgimnazjalnych, jak również kształcenie na poziomie wyższym w formie studiów wyższych lub doktoranckich realizowanych w trybie dziennym.
[6] Szkolenia, kursy finansowane ze środków publicznych, w okresie ostatnich 4 tygodni.
[7] Osoba o niskich kwalifikacjach to osoba, która ukończyła szkołę maksymalnie na poziomie ponadgimazjalnym (tj. szkoła średnia ogólnokształcąca, technikum zawodowe lub szkoła zawodowa).

Status w chwili przystąpienia do projektu:	Przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa podania danych
	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ TAK ☐ NIE
	Niepełnosprawność	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa podania danych
	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa podania danych

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe.

……..……
Data i czytelny podpis uczestnika

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie dostępnym na stronie www.zdz.bialystok.pl, jednocześnie, zobowiązuję się do przekazania informacji na prośbę Zakładu Doskonalenia Zawodowego w Białymstoku (Projektodawcy) nt. swojego statusu na rynku pracy po opuszczeniu programu, w szczególności dot. podjęcia zatrudnienia, kontynuacji nauki czy zdobycia kwalifikacji oraz dostarczenia dokumentów potwierdzających swój status.

……..……
Data i czytelny podpis uczestnika

Oświadczam, że zapoznałem/-am się z obowiązkiem informacyjnym Administratora w zakresie przetwarzania moich danych osobowych, który jest dostępny na stronie internetowej: http://www.zdz.bialystok.pl/projekty/projekty-realizowane/bezrobotni/1078-twoj-cel-praca-kompleksowy-program-aktywizacji-osob-bezrobotnych-z-subregionu-elckiego.html

……..……
Data i czytelny podpis uczestnika

WYPEŁNIA PRACOWNIK ZDZ:	
Data i godzina wpływu formularza:	
Uzyskane punkty:	☐ **kobieta** ☐ **os. niepełnosprawna** ☐ **niskie kwalifikacje** ☐ **dł. bezrobotny** ☐ **ŁĄCZNIE**
Potwierdzam poprawność wypełnienia formularza i załączonych dokumentów, Czytelny podpis:	