FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Proszę wypełnić czytelnie, drukowanymi literami:

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

ADRES ZAMIESZKANIA UCZESTNIKA:									
Województwo:		**Powiat:**		**Gmina:**		**Kod pocztowy:**	– – -– – –		
Miejscowość:		**Ulica:**		**Numer budynku:**		**Numer lokalu:**			
Telefon kontaktowy:		**E-mail:**							

STATUS UCZESTNIKA NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	
Status na rynku pracy:	❒ osoba pracująca, której zarobki w ujęciu miesięcznym nie przekraczają minimalnego wynagrodzenia za pracę brutto (2800zł[1]) w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu
	❒ osoba pracująca zamieszkująca w gospodarstwie domowym, w którym dochody (z wyłączeniem transferów socjalnych)[2] na osobę nie przekraczają kwoty 528 zł brutto w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu
	❒ osoba zatrudniona na umowie/ umowach krótkoterminowych[3], której zarobki w ujęciu miesięcznym nie przekraczają minimalnego wynagrodzenia za pracę brutto (2800zł[1]) w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu
	❒ osoba pracująca w ramach umowy/ umów cywilno – prawnych, której zarobki w ujęciu miesięcznym nie przekraczają minimalnego wynagrodzenia za pracę brutto (2800zł[1]) w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu
Miejsce zatrudnienia:	❒ w administracji rządowej ❒ w administracji samorządowej ❒ dużym przedsiębiorstwie ❒ przedsiębiorstwie MMŚP ❒ organizacji pozarządowej ❒ osoba prowadząca działalność na własnych rachunek ❒ inne
Zatrudniony w (Nazwa i Adres Miejsca wykonywania pracy):	

[1] Kwota podana w odniesieniu do minimalnego wynagrodzenia za pracę w roku 2021r.

[2] W ramach świadczeń społecznych można wyodrębnić następujące grupy: świadczenia dotyczące rodziny, dodatki mieszkaniowe, świadczenia dla bezrobotnych, świadczenia związane z wiekiem, renty rodzinne, świadczenia chorobowe, świadczenia dla osób z niepełnosprawnościami, stypendia, świadczenia dotyczące wykluczenia społecznego.

[3] Stosunek pracy lub inna forma zatrudnienia, zawarty na czas określony, który upływa w okresie realizacji projektu (01.02.2020-31.12.2021) lub trwa nie dłużej niż 6 miesięcy.

Wykonywany zawód:	❒ instruktor praktycznej nauki zawodu ❒ kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej ❒ nauczyciel kształcenia ogólnego ❒ nauczyciel kształcenia zawodowego ❒ nauczyciel wychowania przedszkolnego ❒ pracownik instytucji rynku pracy ❒ pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia ❒ pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej ❒ pracownik instytucji szkolnictwa wyższego ❒ pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej ❒ pracownik poradni psychologiczno - pedagogicznej ❒ rolnik ❒ inny

STATUS W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE W KAŻDEJ KATEGORII):	
Osoba należąca 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
Osoba z niepełnosprawnością	❒ 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 następujących informacji na prośbę Zakładu Doskonalenia Zawodowego w Białymstoku:

1. w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskaniu kwalifikacji lub nabyciu kompetencji,
2. w ciągu 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy,
3. w okresie 6 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie wezmę udziału w badaniu ewaluacyjnym dotyczącym mojej sytuacji na rynku pracy

……

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://zdz.bialystok.pl/rodo.

……

Data i czytelny podpis uczestnika

WYPEŁNIA PRACOWNIK ZDZ:			
Data i godzina wpływu formularza:		**Potwierdzam poprawność wypełnienia formularza i załączonych dokumentów. Czytelny podpis:**	