



FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNIKA PROJEKTU – UMOWA

NAZWA BENEFICJENTA:
Zakład Doskonalenia Zawodowego w Zielonej Górze
TYTUŁ PROJEKTU:
„Aktywna Przyszłość – przełamywanie barier zawodowych kobiet z obszarów OSI w pow. Zielonogórskim i Nowosolskim”
NR PROJEKTU:
FELB.06.03-IZ.00-0016/24-00

RODZAJ UCZESTNIKA	INDYWIDUALNY	<input checked="" type="checkbox"/>	PRACOWNIK LUB PRZEDSTAWICIEL INSTYTUCJI / PODMIOTU	<input type="checkbox"/>
DATA ROZPOCZĘCIA UDZIAŁU W PROJEKCIE (za datę rozpoczęcia udziału w projekcie uznaje się datę przystąpienia do pierwszej formy wsparcia)				

DANE UCZESTNIKA										
IMIĘ										
NAZWISKO										
PESEL / INNY IDENTYFIKATOR										
PŁEĆ	<input type="checkbox"/> MĘŻCZYNA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> KOBIECI	<input type="checkbox"/>						
WYSZTAŁCENIE:	ŚREDNIE I STOPNIA LUB NIŻSZE (ISCED 0–2) (przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum)									
	PONADGIMNAZJALNE (ISCED 3) LUB POLICEALNE (ISCED 4) (osoby, które ukończyły szkołę: zawodową (a po 2017r. szkołę branżową I stopnia), liceum, technikum, liceum uzupełniające, technikum uzupełniające, liceum profilowane, szkołę branżową II stopnia, szkołę policealną)									
	WYŻSZE (ISCED 5–8) (osoby, które ukończyły studia krótkiego cyklu, studia licencjackie lub inżynierskie, studia magisterskie, studia doktoranckie)									

DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA	
WOJEWÓDZTWO	
POWIAT	
GMINA	
MIEJSCOWOŚĆ	
ULICA, NR BUDYNKU, NR LOKALU	
KOD POCZTOWY	
TELEFON KONTAKTOWY	
ADRES e-mail	



STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU			
OSOBA OBCEGO POCHODZENIA tzn. cudzoziemcy, czyli każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa/obywatelstw innych krajów	TAK		NIE
OSOBA Z PAŃSTWA TRZECIEGO tzn. osoba, która jest obywatelami krajów spoza UE lub bezpaństwowiec	TAK		NIE
OSOBA BEZDOMNA LUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ 1. Bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane interwencyjnie; 2. Bez mieszkania, w tym osoby zakwaterowane w placówkach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/medyczne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności – specjalistyczne zakwaterowanie wspierane); 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie, w tym osoby w lokalach niezabezpieczonych – przebywające czasowo u rodziny/przyjaciół, tj. przebywające w konwencjonalnych warunkach lokalowych, ale nie w stałym miejscu zamieszkania ze względu na brak posiadania takiego, wynajmujący nielegalnie lub nielegalnie zajmujące ziemię, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą; 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietwałe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeludnienia; 5. Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania.	TAK		NIE
OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia.	TAK	NIE	ODMOWA PODANIA INFORMACJI
OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; mniejszości etniczne: karaimska, lemowska, romska, tatarska; społeczności marginalizowane: Romowie	TAK	NIE	ODMOWA PODANIA INFORMACJI
OSOBA ZE SPECJALNYMI POTRZEBAMI	TAK	NIE	JEŻELI TAK, TO Z JAKIMI (NP. WIĘKSZA CZCIONKA, NAKŁADKA BRAILLE'A itp.)

SZCZEGÓŁY WSPARCIA			
STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (należy wybrać właściwe)			
OSOBA BIERNA ZAWODOWO (osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej – nie jest osobą pracującą ani bezrobotną)			
W TYM	OSOBA NIEUCZESTNICZĄCA W KSZTAŁCENIU LUB SZKOLENIU		
W TYM	OSOBA UCZĄCA SIĘ/ODBYWAJĄCA KSZTAŁCENIE – studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące – dzieci i młodzież do 18 r. z. pobierające naukę, o ile nie spełniają przesłanek, na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących – doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie; w przypadku, gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje wynagrodzenie, lub prowadzi działalność gospodarczą zalicza się do osób pracujących; w przypadku, gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny, zalicza się do osób bezrobotnych		
W TYM	INNE		
OSOBA BEZROBOTNA (osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia)			
W TYM	OSOBA DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA (pozostająca w rejestrze powiatowego urzędu pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat – z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego)		
W TYM	INNE		
OSOBA PRACUJĄCA			
W TYM	OSOBA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ NA WŁASNY RACHUNEK		
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI RZĄDOWEJ		
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI SAMORZĄDOWEJ (Z WYŁĄCZENIEM SZKÓŁ I PLACÓWEK SYSTEMU OŚWIATY)		
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ		
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W MMŚP		
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W DUŻYM PRZEDSIĘBIORSTWIE		
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W PODMIOCIE WYKONUJĄCYM DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ		



W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA PEDAGOGICZNA)	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA NIEPEDAGOGICZNA)	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA ZARZĄDZAJĄCA)	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA NA UCZELNI	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE NAUKOWYM	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE BADAWCZYM	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE DZIAŁAJĄCYM W RAMACH SIECI BADAWCZEJ ŁUKASIEWICZ	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W MIĘDZYNARODOWYM INSTYTUCIE NAUKOWYM	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA DLA FEDERACJI PODMIOTÓW SYSTEMU SZKOLNICTWA WYŻSZEGO I NAUKI	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA NA RZECZ PAŃSTWOWEJ OSOBY PRAWNEJ	
W TYM	INNE	

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA

Ja niżej podpisany oświadczam, że:

- nie otrzymuje jednocześnie wsparcia w więcej niż jednym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno – zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+
- w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekaże Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.

.....
Data

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu

Potwierdzam dane zawarte w formularzu na pierwszy dzień wsparcia (dzień rozpoczęcia udziału w projekcie) tj.:2025 r.

Załączniki:

- Oświadczenie – deklaracja uczestnictwa w projekcie.
- Regulamin udziału w projekcie.
- Zgoda na przetwarzanie danych osobowych.
- Dokument potwierdzający status uczestnika (ZUS, PUP,).
- Orzeczenie o niepełnosprawności – jeśli dotyczy.



OŚWIADCZENIE – DELKARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

1. Zgłaszam z własnej inicjatywy chęć uczestnictwa w projekcie „**Aktywna Przyszłość- przełamywanie barier zawodowych kobiet z obszarów OSI w pow. Zielonogórskim i Nowosolskim**”, nr **FELB.06.03-IZ.00-0016/24-00**.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem udziału w Projekcie stanowiącym integralną część Formularza zgłoszeniowego – Umowy.
3. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w Projekcie tj.: jestem kobietą z obszaru OSI powiatu Zielonogórskiego lub Nowosolskiego woj. Lubuskiego (w przypadku osób fizycznych – uczą się, pracują lub zamieszkują na w/w obszarze w rozumieniu przepisów KC).
4. Oświadczam, że zostałam poinformowana, iż Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021–2027 z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego plus.
5. Jestem świadoma, że opuszczenie więcej niż 20% godzin przewidzianych na realizację wybranej przeze mnie formy wsparcia obliguje mnie do zwrotu całego kosztu formy wsparcia przypadającego na jednego uczestnika.
6. Pouczona o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym – Umowie są zgodne z prawdą.
7. W przypadku wszelkich sytuacji losowych grożących rezygnacją zobowiązuję się do natychmiastowego przekazania tej informacji do Biura Projektu.

.....
*Podpis osoby zgłaszającej uczestnictwo w Projekcie
(podpisać w pierwszym dniu zajęć)*