



Numer:	Podpis os. przyjmującej:
Data i godzina wpływu:	

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

### do projektu

„Telepraca szansą na aktywizację zawodową osób wspieranych przez Fundację Nauki i Wychowania”

Nr POKL.07.02.01-14-148/12

Formularz zgłoszeniowy składa się z następujących dokumentów:

- Formularz zgłoszeniowy:
  - Część A - Formularz rekrutacyjny,
  - Część B - Oświadczenie Kandydata o spełnieniu warunków uczestnictwa,
  - Część C - Oświadczenie Kandydata o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych,
- Załączniki do formularza zgłoszeniowego:
  - zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy potwierdzające status osoby bezrobotnej oraz okres pozostawania bez pracy (dotyczy osób zarejestrowanych jako bezrobotne),
  - zaświadczenie o korzystaniu ze wsparcia instytucji pomocy społecznej z powodu innego niż bezrobocie,
  - zaświadczenie lub kserokopia dokumentu potwierdzającego pobyt w Placówce Opiekuńczo Wychowawczej (dla osób, których dotyczy),
  - kserokopia dokumentu potwierdzającego miejsce zamieszkania,
  - kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności (dla osób, których dotyczy),

Prosimy o staranne wypełnianie formularza zgłoszeniowego (preferowane wypełnienie drukowanymi literami).

Wszystkie dokumenty formularza muszą być kompletnie wypełnione (wszystkie pola wypełnione, brak np. numeru PESEL może skutkować odrzuceniem zgłoszenia) i czytelnie podpisane imię i nazwisko.

Kserokopie powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem. Przez potwierdzenie za zgodność z oryginałem rozumie się umieszczenie na kopii dokumentu klauzuli „Potwierdzam za zgodność z oryginałem” lub „Za zgodność z oryginałem” wraz z datą i czytelnym podpisem (imię i nazwisko).

**KOMPLETNY FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY** (tj. zawierający dokumenty wskazane powyżej w pkt. 1 i 2) **NALEŻY ZŁOŻYĆ OSOBIŚCIE BĄDŹ DROGĄ POCZTOWĄ NA ADRES BIURA PROJEKTU LUB NA RĘCE SPECJALISTY DS. REKRUTACJI.**





## CZĘŚĆ A - FORMULARZ REKRUTACYJNY<sup>1</sup>,

<b>Tytuł projektu:</b>	Telepraca szansą na aktywizację zawodową osób wspieranych przez Fundację Nauki i Wychowania
<b>Nr Projektu:</b>	POKL.07.02.01-14-148/12
<b>Priorytet:</b>	VII - Promocja integracji społecznej,
<b>Działanie:</b>	7.2 - Przeciwdziałanie wykluczeniu i wzmocnienie sektora ekonomii społecznej,
<b>Poddziałanie:</b>	7.2.1 - Aktywizacja zawodowa i społeczna osób zagrożonych wykluczeniem społecznym,

Lp.		Lp.		
I	Dane Uczestnika	1	Imię (imiona)	
		2	Nazwisko	
		3	Płeć (Proszę właściwie zakreślić)	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
		4	Wiek w chwili przystąpienia do projektu (Proszę podać liczbę lat)	
		5	PESEL	
		6	Wykształcenie <sup>2</sup> (Proszę właściwie zakreślić)	<input type="checkbox"/> wyższe <input type="checkbox"/> pomaturalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne
II	Dane kontaktowe	8	Ulica	
		9	Nr domu	
		10	Nr lokalu	
		11	Miejscowość	
		12	Obszar <sup>3</sup> (Proszę właściwie zakreślić)	<input type="checkbox"/> wiejski <input type="checkbox"/> miejski
		13	Kod pocztowy	
		14	Powiat	
		15	Województwo	
		16	Telefon stacjonarny	
		17	Telefon komórkowy	
III	Dane dodatkowe	19	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> Bezrobotny <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
				w tym <input type="checkbox"/> Osoba długotrwale bezrobotna (powyżej 12 m-cy, w okresie 2 lat)
				<input type="checkbox"/> Nieaktywny zawodowo <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
				w tym <input type="checkbox"/> Osoba ucząca się lub kształcąca
IV	Inne	20	Informacje dotyczące posiadanego sprzętu i dostępu do infrastruktury teleinformatycznej	<input type="checkbox"/> Posiadam komputer osobisty z systemem operacyjnym Windows XP lub nowszym <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
				<input type="checkbox"/> Posiadam dostęp do internetu minimum 1 Mb / s <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
				<input type="checkbox"/> Posiadam telefon do osobistego użytku <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
				<input type="checkbox"/> Posiadam dyktafon cyfrowy lub inne urządzenie rejestrujące dźwięk w postaci cyfrowej (np. telefon) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

<sup>1</sup> Formularz PEFS wypełniamy zgodnie z instrukcją s. 34-41, [http://pokl.mazowia.eu/g2/oryginal/2011\\_07/4b8f1d149cfb6a85d9d359f607b9ad44.pdf](http://pokl.mazowia.eu/g2/oryginal/2011_07/4b8f1d149cfb6a85d9d359f607b9ad44.pdf)

<sup>2</sup> Wykształcenie „ponadgimnazjalne” - osoby posiadające wykształcenie średnie lub zasadnicze, „pomaturalne” – osoby, które ukończyły szkołę policealną, ale nie ukończyły studiów wyższych, „wyższe” – osoby, które posiadają wykształcenie wyższe (uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora), także osoby, które ukończyły studia podyplomowe.

<sup>3</sup> Obszar wiejski należy rozumieć jako obszar poza granicami administracyjnymi miast, obszary gmin wiejskich oraz część wiejska gmin miejsko-wiejskich.



CZĘŚĆ WYPEŁNIANA PRZEZ ORGANIZATORA					
V	Dane uzupełniane przez Organizatora	20	Rodzaj przyznanego wsparcia	<input type="checkbox"/> Doradztwo <input type="checkbox"/> Indywidualne Plany Działań <input type="checkbox"/> Poradnictwo zawodowe <input type="checkbox"/> Pośrednictwo pracy <input type="checkbox"/> Staże/praktyki/przygotowanie zawodowe <input type="checkbox"/> Szkolenia/warsztaty/kursy	
		21	Wykorzystanie we wsparciu technik: e-learning/blended learning	<input checked="" type="checkbox"/> Tak <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> Nie</span>	
		22	Data rozpoczęcia udziału w projekcie		
		23	Data zakończenia udziału w projekcie		
		24	Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	<input type="checkbox"/> Tak <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> Nie</span>	
		25	Powód wycofania się z proponowanej formy wsparcia	<input type="checkbox"/> Podjęcie zatrudnienia <input type="checkbox"/> Podjęcie nauki <input type="checkbox"/> Inne	

**W załączeniu przedkładam (zaznaczyć właściwe):**

- zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy potwierdzające status osoby bezrobotnej oraz okres pozostawania bez pracy (dotyczy osób zarejestrowanych jako bezrobotne),
- zaświadczenie o korzystaniu ze wsparcia instytucji pomocy społecznej z powodu innego niż bezrobocie,
- zaświadczenie lub kserokopia dokumentu potwierdzającego pobyt w Placówce Opiekuńczo Wychowawczej (dla osób, których dotyczy),
- kserokopia dokumentu potwierdzającego miejsce zamieszkania,
- kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności (dla osób, których dotyczy),
- inne \_\_\_\_\_

**Zostałem/am uprzedzony/-a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą na podstawie art.233 § 1 i 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U z 1997 r. Nr 88, poz. 553) i niniejszym oświadczam, że dane zawarte w formularzu rekrutacyjnym są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.**

\_\_\_\_\_  
Miejscowość i Data

\_\_\_\_\_  
Podpis Kandydata





## CZĘŚĆ B - OŚWIADCZENIE KANDYDATA O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UCZESTNICTWA,

Ja, niżej podpisany/a \_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a \_\_\_\_\_  
(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym (seria numer) \_\_\_\_\_

wydanym przez \_\_\_\_\_

### Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z zasadami udziału w w/w Projekcie „**Telepraca szansą na aktywizację zawodową osób wspieranych przez Fundację Nauki i Wychowania**” Nr POKL.07.02.01-14-148/12 zawartymi w „Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie” i deklaruję chęć uczestnictwa w nim;
2. Zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w Projekcie, tj.
3. Należę do grupy docelowej projektu:
  - a) Osób w wieku 15-25 lat, lub 50+ (posiadam ukończony 50 rok życia),
  - b) Osób korzystających ze świadczeń instytucji pomocy społecznej z innych powodów niż bezrobocie,
  - c) Osób bezrobotnych<sup>4</sup>, lub nieaktywnych zawodowo<sup>5</sup>,
  - d) Osób zamieszkujących następujące gminy w woj. mazowieckim:
    - Powiat płocki, gminy: Bielsk, Gąbin, Brudzeń Duży, Bulkowo, Drobin, Nowy Duninów, Słubice, Słupno, Staroźreby, Wyszogród,
    - Powiat gostyniński, gminy: Miasto Gostynin, Gostynin, Pacyna,
    - Powiat sokołowski, gminy: Sokółów Podlaski – Miasto, Sokółów Podlaski,
4. Zostałem/łam poinformowany/na, że Projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;
5. Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym, mającym określić moje predyspozycje do udziału w Projekcie;
6. Jestem świadom, iż złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie;
7. Wyrażam zgodę na dokumentowanie m.in. mojego uczestnictwa w zajęciach w formie zdjęć, filmów itp.;
8. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które odbędą się w trakcie trwania Projektu.
9. Wyrażam gotowość do podjęcia zatrudnienia po zakończeniu udziału w projekcie.

**Zostałem/am uprzedzony/-a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą na podstawie art.233 § 1 i 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U z 1997 r. Nr 88, poz. 553) i niniejszym oświadczam, że dane zawarte w formularzu rekrutacyjnym są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.**

\_\_\_\_\_  
Miejscowość i Data

\_\_\_\_\_  
Podpis Kandydata

<sup>4</sup> Zgodnie z definicją zawarą w Ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Dz. U. z 2004 r. Nr 99, poz. 1001, Art. 2, punkt 2.

<sup>5</sup> Osoba nieaktywna zawodowo" zgodnie z definicją określoną w słowniczku terminologicznym dla Szczegółowego Opisu Priorytetów PO KL to: osoba pozostająca bez zatrudnienia (osoba w wieku 15-64 lata niezatrudniona, niewykonyjąca innej pracy zarobkowej, zdolna i gotowa do podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w co najmniej połowie wymiaru czasu pracy), która jednocześnie nie zalicza się do kategorii bezrobotni, w tym ucząca się lub kształcąca w ramach kształcenia formalnego i nieformalnego (uczniowie i studenci).





## CZĘŚĆ C

### OŚWIADCZENIE KANDYDATA O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH,

Ja, niżej podpisany/a \_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a \_\_\_\_\_  
(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym (seria numer) \_\_\_\_\_

wydanym przez \_\_\_\_\_

#### Oświadczam, że:

1. **Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w związku z realizacją projektu: Telepraca szansą na aktywizację zawodową osób wspieranych przez Fundację Nauki i Wychowania, realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013 (PO KL).**
2. **PRZYJMUJĘ DO WIADOMOŚCI, ŻE:**
  - a) Administratorem moich danych osobowych jest Ministerstwo Rozwoju Regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa pełniące funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013;
  - b) Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt. 2 lub art. 27 ust. 2 pkt. 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013;
  - c) Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji Projektu **Telepraca szansą na aktywizację zawodową osób wspieranych przez Fundację Nauki i Wychowania, Nr POKL.07.02.01-14-148/12**, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013;
  - d) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania:
    - Instytucji Pośredniczącej - Mazowiecka Jednostka Wdrażania Programów Unijnych, Ul. Jagiellońska 74, 03-301 Warszawa.
    - Projektodawcy: ASM Centrum Badań i Analiz Rynku Sp. z o.o., ul. Grunwaldzka 5, 99-301 Kutno; Fundacja Nauki i Wychowania, ul. Wodna 34, 90-046 Łódź.
    - oraz podmiotom, które na zlecenie Projektodawcy uczestniczą w realizacji projektu.
  - e) Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej PO KL, Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej lub Projektodawcy badania ewaluacyjnego w ramach PO KL oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej PO KL lub Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej kontrole w ramach PO KL;
  - f) Ppoddanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
  - g) Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

**Zostałem/am uprzedzony/-a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą na podstawie art.233 § 1 i 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U z 1997 r. Nr 88, poz. 553) i niniejszym oświadczam, że dane zawarte w formularzu rekrutacyjnym są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.**

\_\_\_\_\_  
Miejscowość i Data

\_\_\_\_\_  
Podpis Kandydata

