

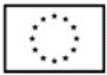


Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

### FORMULARZ ZGŁOSZENIA

Projekt „Akademia nowych szans – II edycja”, numer projektu: **RPWP.07.01.02-30-0119/22**,  
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany  
przez Grupę Profesja Sp. z o.o

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU - PROSIMY O WYPEŁNIENIE WYŁĄCZNIE BIAŁYCH PÓL																								
<b>1. Imię (imiona) i nazwisko</b>																								
<b>2. PESEL</b>	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																							
<b>3. Data urodzenia</b>																								
<b>4. Płeć</b>	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna																							
<b>5. Wiek</b>	..... lat																							
<b>6. Adres zamieszkania</b>	Województwo:																							
	Powiat:																							
	Gmina:																							
	Miejscowość:																							
	Obszar: <input type="checkbox"/> Miasto <input type="checkbox"/> Wieś																							
	Ulica: nr budynku: nr lokalu:																							
Kod pocztowy:																								
<b>7. Telefon kontaktowy</b>																								
<b>8. E-mail</b>																								
<b>9. Wykształcenie</b>	<input type="checkbox"/> Brak (brak formalnego wykształcenia)																							
	<input type="checkbox"/> Podstawowe																							
	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne																							
	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej)																							
	<input type="checkbox"/> Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które <b>jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym</b> )																							
	<input type="checkbox"/> Wyższe																							
	<input type="checkbox"/> W trakcie studiów w trybie zaocznym lub wieczorowym																							
<b>10. Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu</b>	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna <b>zarejestrowana</b> w ewidencji urzędu pracy																							
	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna <b>niezarejestrowana</b> w ewidencji urzędu pracy																							
	W tym długotrwale bezrobotna: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE																							
	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo, w tym:																							
	<input type="checkbox"/> oświadczam, że planuję wejście/powrót na rynek pracy <input type="checkbox"/> oświadczam, że nie planuję wejścia/powrotu na rynek pracy																							



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

<b>11. Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu</b>	<p>osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH    <input type="checkbox"/> TAK    <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań <input type="checkbox"/> TAK    <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa <input type="checkbox"/> TAK    <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej <input type="checkbox"/> TAK    <input type="checkbox"/> NIE</p>
<b>12. Oświadczenia Uczestnika</b>	<p><b>Oświadczam, że posiadam orzeczenie o niepełnosprawności</b> <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH    <input type="checkbox"/> TAK    <input type="checkbox"/> NIE</p> <p><b>Jeżeli tak, proszę zaznaczyć stopień niepełnosprawności</b></p> <p><input type="checkbox"/> osoba z orzeczonym <b>lekkim</b> stopniem niepełnosprawności <input type="checkbox"/> osoba z orzeczonym <b>umiarkowanym</b> stopniem niepełnosprawności <input type="checkbox"/> osoba z orzeczonym <b>znacznym</b> stopniem niepełnosprawności</p> <p><b>Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami sprzężonymi i/lub niepełnosprawnością intelektualną</b>    <input type="checkbox"/> TAK    <input type="checkbox"/> NIE</p> <p><b>Oświadczam, że jestem osobą z zaburzeniami psychicznymi lub całościowymi zaburzeniami rozwojowymi</b>    <input type="checkbox"/> TAK    <input type="checkbox"/> NIE</p> <p><b>Oświadczam, że jestem osobą/członkiem z rodziny spełniającej/ą przesłankę ubóstwa, tj. osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej przesłanki, o których mowa w Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków EFS i EFRR na lata 2014-2020</b> <input type="checkbox"/> TAK    <input type="checkbox"/> NIE</p>



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

<p><b>13. Oświadczenie</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Grupę Profesja Sp. z o. o. moich danych osobowych zawartych w formularzu rekrutacyjnym w celu wzięcia udziału w postępowaniu rekrutacyjnym na potrzeby stwierdzenia kwalifikowalności udziału w projekcie współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020. Jednocześnie informuję, że zapoznałam/zapoznałem się z obowiązkiem informacyjnym wynikającym z art. 13 ust. 1 i 2 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 w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), RODO.</p> <p><input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą korzystającą ze świadczeń pomocy społecznej lub kwalifikuje się do objęcia wsparciem z pomocy społecznej</p> <p><input type="checkbox"/> Oświadczam, że zapoznałem/-am i akceptuję Regulamin rekrutacji i warunków uczestnictwa.</p>
<p><b>14. Data i miejsce sporządzenia formularza</b></p>	
<p><b>15. Podpis Uczestnika</b></p>	

Wypełnia biuro projektu:

<p><b>16. Poziom przyznanego wsparcia</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Indywidualne spotkania z psychologiem</p> <p><input type="checkbox"/> Indywidualne spotkania z doradcą zawodowym.</p> <p><input type="checkbox"/> Trening kompetencji i umiejętności społecznych.</p> <p><input type="checkbox"/> Warsztaty grupowe z aktywnego poszukiwania pracy oraz grupowe poradnictwo zawodowe.</p> <p><input type="checkbox"/> Indywidualne spotkania z pośrednikiem pracy</p> <p><input type="checkbox"/> Szkolenia i kursy zawodowe.</p> <p><input type="checkbox"/> Staż zawodowy.</p>
<p><b>17. Data rozpoczęcia udziału w projekcie (<u>należy wpisać datę pierwszego wsparcia</u>)</b></p>	<p>.....</p>



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

<b>18. Data zakończenia udziału w projekcie</b> (należy wpisać ostatni dzień danej osoby w projekcie)	.....
<b>19. Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<b>20. Powód wycofania się z proponowanej formy wsparcia</b> (należy wypełnić na podstawie deklaracji uczestnika bądź informacji posiadanych przez projektodawcę)	<input type="checkbox"/> Podjęcie zatrudnienia <input type="checkbox"/> Podjęcie nauki <input type="checkbox"/> Inne