



Projekt: „Gotowi na zmiany”

Formularz zgłoszeniowy

<p>Data wpływu formularza do Biura Projektu</p> <p>_____</p> <p>(wypełnia InBIT Sp. z o.o.)</p>	<p>Tytuł Projektu: „Gotowi na zmiany”</p> <p>Instytut Organizacji Przedsiębiorstw i Technik Informatycznych InBIT Sp. z o. o. Biuro Projektu w Łodzi: Al. Tadeusza Kościuszki 80/82, pok. 414 90 - 437 Łódź tel. 505 890 661, 508-015-422 e-mail: lodz@inbit.pl, www.gotowinazmiany.inbit.pl</p>
---	--

1. DANE OSOBOWE

<p>Płeć</p>	<p><input type="checkbox"/> Kobieta</p>	<p><input type="checkbox"/> Mężczyzna</p>
<p>Imię/Imiona</p>		
<p>Nazwisko</p>		
<p>PESEL</p>		
<p>Wiek</p>		
<p>Obywatelstwo</p>		

2. ADRES ZAMIESZKANIA

<p>Ulica / plac / aleja</p>	
<p>Nr domu, lokalu</p>	
<p>Kod pocztowy, miejscowość</p>	
<p>Województwo</p>	
<p>Powiat</p>	
<p>Gmina</p>	

3. ADRES KORESPONDENCYJNY (jeśli jest inny niż powyżej)

<p>Ulica / plac / aleja</p>	
<p>Nr domu, lokalu</p>	
<p>Kod pocztowy, miejscowość</p>	



Projekt: „Gotowi na zmiany”

4. NUMER TELEFONU (podać przynajmniej jeden), ADRES E-MAIL	
Tel. stacjonarny	
Tel. komórkowy	
Adres e - mail	
5. WYKSZTAŁCENIE (wybrać właściwe)	
Poziom 5-8 (wykształcenie wyższe)	<input type="checkbox"/>
Poziom 4 (wykształcenie policealne)	<input type="checkbox"/>
Poziom 3 (wykształcenie ponadgimnazjalne)	<input type="checkbox"/> Wykształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej
	<input type="checkbox"/> Wykształcenie ukończone na poziomie szkoły zasadniczej
Poziom 2 (wykształcenie gimnazjalne)	<input type="checkbox"/>
Poziom 1 (wykształcenie podstawowe)	<input type="checkbox"/>
Poziom 0 (wykształcenie niższe niż podstawowe)	<input type="checkbox"/>
6. STATUS NA RYNKU PRACY (wybrać właściwe)	
Bierny zawodowo ¹	<input type="checkbox"/>
Bezrobotny	Zarejestrowany/a w ewidencji Urzędów Pracy ² <input type="checkbox"/>
	Niezarejestrowany/a w ewidencji Urzędów Pracy ³ <input type="checkbox"/>
Długotrwale bezrobotny ⁴	<input type="checkbox"/>
7. INFORMACJE DOTYCZĄCE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (jeśli dotyczy) ⁵	
OSOBA Z ORZECZONYM STOPNIEM NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	
Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>

¹ Osoba bierna zawodowo to osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Należy dostarczyć zaświadczenie z ZUS potwierdzające status osoby biernej zawodowo/bezrobotnej niezarejestrowanej w PUP.

² Należy dostarczyć wraz z formularzem zgłoszeniowym zaświadczenie z Urzędu Pracy.

³ Osoba niezarejestrowana w ewidencji Urzędów Pracy (osoba która nie pracuje, nie jest zarejestrowana, ale poszukuje pracy i jest gotowa do jej podjęcia). Należy dostarczyć zaświadczenie z ZUS potwierdzające status osoby biernej zawodowo/bezrobotnej niezarejestrowanej w PUP.

⁴ Definicja "długotrwale bezrobotny" w zależności od wieku:

- Młodzież (<25 lat) – osoby bezrobotne zarejestrowane w PUP nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy

- Dorośli (25 lat i więcej) – osoby bezrobotne zarejestrowane w PUP nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy

⁵ Należy dostarczyć kopie orzeczenia lub innego dokumentu potwierdzającego stan zdrowia (niepełnosprawność)



Projekt: „Gotowi na zmiany”

Stopień niepełnosprawności (wybrać właściwe)	
Lekki	<input type="checkbox"/>
Umiarkowany	<input type="checkbox"/>
Znaczny	<input type="checkbox"/>
W tym:	
Intelektualny	<input type="checkbox"/>
Sprzężony	<input type="checkbox"/>
Nie dotyczy	<input type="checkbox"/>
Typ niepełnosprawności	
Narząd ruchu	<input type="checkbox"/>
Narząd wzroku	<input type="checkbox"/>
Narząd słuchu	<input type="checkbox"/>
Inna	<input type="checkbox"/>



Projekt: „Gotowi na zmiany”

8. ZAGROŻENIE UBÓSTWEM LUB WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM⁶	
Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
9. ZAGROŻENIE WIELOKROTNYM WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM?	
Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
10. CZY KANDYDATKA/KANDYDAT KORZYSTA Z PROGRAMU OPERACYJNEGO POMOC ŻYWNOŚCIOWA 2014- 2020?	
Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>

Data i podpis Kandydatki/Kandydata	
---	--

⁶ Osoby zagrożone ubóstwem i wykluczeniem społecznym to m.in.:

- a) osoby korzystające ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej
- b) osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym
- c) osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej
- d) osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich
- e) osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty
- f) Osoba z niepełnosprawnościami - osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia
- g) członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością
- h) osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu
- i) osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020
- j) osoby odbywające kary pozbawienia wolności
- k) osoby korzystające z PO PŻ

Dokumenty potwierdzające zagrożenie ubóstwem i wykluczeniem społecznym jakie należy złożyć wraz z formularzem zgłoszeniowym:

- Ad. a) **zaświadczenie z ośrodka pomocy społecznej** potwierdzające korzystanie ze świadczeń pomocy społecznej.
- Ad. b) **zaświadczenie od właściwej instytucji** lub inny dokument potwierdzający sytuację uczestnika wskazaną w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym.
- Ad. c) **zaświadczenie z właściwej instytucji lub zaświadczenie od kuratora**
- Ad. d) **zaświadczenie od kuratora lub zaświadczenie z zakładu poprawczego lub innej instytucji czy organizacji społecznej** zajmującej się pracą z nieletnimi o charakterze wychowawczym, terapeutycznym lub szkoleniowym lub kopia postanowienia sądu; inny dokument potwierdzający zastosowanie środków zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości.
- Ad. e) **zaświadczenie z ośrodka wychowawczego/ młodzieżowego/ socjoterapii.**
- Ad. f) **odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia.**
- Ad. g) **dokument potwierdzający sprawowanie opieki nad osobą z niepełnosprawnością**, np. decyzja o przyznaniu świadczenia opiekuńczego.
- Ad. h) **zaświadczenie od lekarza, odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia.**
- Ad. i) **zaświadczenie od właściwej instytucji lub inny dokument potwierdzający bezdomność lub dotknięcie wykluczeniem z dostępu do mieszkań**, np. kopia wyroku sądowego, pismo ze spółdzielni o zadłużeniu.
- Ad. j) **kopia zezwolenia sądu lub inny dokument potwierdzający wykonywanie kary w systemie dozoru elektronicznego**
- Ad. k) **dokument wydany przez ośrodek pomocy społecznej potwierdzający korzystanie z Programu**



Projekt: „Gotowi na zmiany”

OŚWIADCZENIA KANDYDATKI/-TA

1. Oświadczam, iż informacje przekazane przeze mnie w dokumentach zgłoszeniowych do Projektu „Gotowi na zmiany” są zgodne z prawdą. Tym samym spełniam kryteria formalne uczestnictwa w niniejszym projekcie.
2. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.
3. Oświadczam, że zamieszkuję na terenie województwa łódzkiego oraz jestem osobą bierną zawodowo lub bezrobotną zarejestrowaną/niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy.
4. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie „Gotowi na zmiany.” i akceptuję go, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.
5. W przypadku zakwalifikowania się do udziału w Projekcie będę uczestniczyła/ł w całym jego cyklu.
6. W przypadku przystąpienia do projektu „Gotowi na zmiany” zobowiązuję się w terminie do 4 tygodni po zakończeniu projektu, do przekazywania danych dotyczących mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskaniu kwalifikacji lub nabyciu kompetencji, a także w terminie do 90 dni od zakończenia udziału w Projekcie dostarczę dokumenty potwierdzające osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej i społecznej.
7. Zostałam/em poinformowana/y, że Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.
8. W przypadku niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wносиła/ł żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Beneficjenta Projektu (InBIT Sp. z o.o.).

Data i podpis Kandydatki/Kandydata	
---	--

Załączniki:

1. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych;
2. Zaświadczenie z urzędu pracy w przypadku osób zarejestrowanych jako bezrobotne (jeśli dotyczy);
3. Kserokopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności lub zaświadczenie lekarskie (jeśli dotyczy);
4. Dokument potwierdzający zagrożenie ubóstwem i wykluczeniem społecznym;
5. Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych potwierdzające status osoby jako bierna zawodowa/bezrobotna niezarejestrowana w PUP (jeśli dotyczy). Zaświadczenie można dostarczyć wraz z Formularzem zgłoszeniowym lub w późniejszym terminie, jednak nie później niż przed dniem otrzymania pierwszej formy wsparcia w projekcie (**UWAGA!** Zaświadczenie jest ważne przez 30 dni od dnia jego wydania).