

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWYInstrukcja wypełniania dokumentu:

1. Właściwą odpowiedź prosimy zakreślić krzyżykiem.
2. W miejscach do tego przeznaczonych prosimy o wpisanie KOMPUTEROWO lub DRUKOWANYMI LITERAMI wymaganych informacji.
3. Wymagane jest wypełnienie wszystkich pól i uzupełnienie własnoręcznych, czytelnych podpisów pod oświadczeniami znajdującymi się na końcu dokumentu.

Data wpływu zgłoszenia:	
Nazwa projektodawcy:	Fundacja Kaliski Inkubator Przedsiębiorczości
Tytuł projektu:	@kademia cyfrowa
Nr projektu:	RPWP.08.02.00-30-0197/18

Dane uczestnika				
IMIĘ (IMIONA)				
NAZWISKO				
PŁEĆ	KOBIETA	<input type="checkbox"/>	MĘŻCZYŻNA	<input type="checkbox"/>
Wiek w chwili przystąpienia do projektu <i>(na dzień podpisania formularza)</i>		PESEL		
				zaznaczyć X w przypadku braku numeru PESEL

WYKSZTAŁCENIE <i>(na dzień podpisania formularza)</i>	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe
	<input type="checkbox"/> podstawowe (szkoła podstawowa – ISCED 1)
	<input type="checkbox"/> gimnazjalne (gimnazjum – ISCED 2)
	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (liceum, technikum, zasadnicza szkoła zawodowa – ISCED3)
	<input type="checkbox"/> policealne (szkoły policealne – ISCED 4)
	<input type="checkbox"/> wyższe (studia I stopnia i II stopnia, studia doktoranckie)

DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA PROJEKTU (Adres zamieszkania wg Kodeksu Cywilnego)	
Zgodnie z art. 25 Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. -Kodeks Cywilny (Dz.U. 1964 nr 16 poz. 93), „Miejsem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”.	
WOJEWÓDZTWO	
POWIAT	
GMINA	
MIEJSCOWOŚĆ	
ULICA	
NUMER BUDYNKU	
NUMER LOKALU	
KOD POCZTOWY	
TELEFON KONTAKTOWY	
ADRES POCZTY E-MAIL	

STATUS UCZESTNIKA NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

I.

(jeśli jesteś osobą pracującą przejdź do punktu „II”)

BEZROBOTNY ZAREJESTROWANY W POWIATOWYM URZĘDZIE PRACY	<input type="checkbox"/>
<small>Osoba zaznaczająca powyższy status musi dostarczyć zaświadczenie z urzędu pracy.</small>	
BEZROBOTNY NIEZAREJESTROWANY W POWIATOWYM URZĘDZIE PRACY	<input type="checkbox"/>
<small>Osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia, które nie są zarejestrowane w ewidencji urzędów pracy.</small>	
<small>Osoba zaznaczająca powyższy status musi dostarczyć zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) w zakresie braku odprowadzania składek.</small>	
w tym długotrwale bezrobotny	<input type="checkbox"/>
<small>Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny” różni się w zależności od wieku: - Młodzież (<25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy). - Dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy). Status na rynku pracy jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie.</small>	
BIERNY ZAWODOWO	<input type="checkbox"/>
<small>Bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo).</small>	
<small>Osoba zaznaczająca powyższy status musi dostarczyć zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) w zakresie braku odprowadzania składek.</small>	
w tym osoba ucząca się	<input type="checkbox"/>
w tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	<input type="checkbox"/>
II.	
(wypełnia wyłącznie osoba pracująca)	
OSOBA PRACUJĄCA	<input type="checkbox"/>
osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę	<input type="checkbox"/>
osoba zatrudniona na podstawie umowy o dzieło	<input type="checkbox"/>
osoba zatrudniona na podstawie umowy zlecenie	<input type="checkbox"/>
osoba współpracująca	<input type="checkbox"/>
W TYM:	
osoba pracująca w administracji rządowej	<input type="checkbox"/>
osoba pracująca w administracji samorządowej	<input type="checkbox"/>
inne	<input type="checkbox"/>
osoba pracująca w MMŚP	<input type="checkbox"/>
osoba pracująca w organizacji pozarządowej	<input type="checkbox"/>
osoba prowadząca działalność na własny rachunek	<input type="checkbox"/>
osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/>
ZATRUDNIONY W:	
<small>Należy podać nazwę przedsiębiorstwa / instytucji, adres w której uczestnik jest zatrudniony</small>	
WYKONYWANY ZAWÓD	

inny	<input type="checkbox"/>
instruktor praktycznej nauki zawodu	<input type="checkbox"/>
nauczyciel kształcenia ogólnego	<input type="checkbox"/>
nauczyciel wychowania przedszkolnego	<input type="checkbox"/>
nauczyciel kształcenia zawodowego	<input type="checkbox"/>
pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia	<input type="checkbox"/>
kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej	<input type="checkbox"/>
pracownik instytucji rynku pracy	<input type="checkbox"/>
pracownik instytucji szkolnictwa wyższego	<input type="checkbox"/>
pracownik systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej	<input type="checkbox"/>
pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej	<input type="checkbox"/>
pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej	<input type="checkbox"/>
rolnik	<input type="checkbox"/>

STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

(ODMOWA UDZIELENIA INFORMACJI W PRZYPADKU DANYCH WRAŻLIWYCH NIE SKUTKUJE ODMOWĄ UDZIELENIA WSPARCIA, JEŻELI PROJEKT NIE JEST KIEROWANY DO DANEJ GRUPY DOCELOWEJ)

<p>OSOBA, NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ, MIGRANT, OSOBA OBCEGO POCHODZENIA</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p> <p><input type="checkbox"/> W PRZYPADKU ODMOWY PODANIA INFORMACJI NALEŻY NAPISAĆ „ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI”)</p> <p>.....</p>
<p>OSOBA BEZDOMNA LUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI (jeżeli TAK, należy dołączyć kserokopię dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność)</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p> <p><input type="checkbox"/> W PRZYPADKU ODMOWY PODANIA INFORMACJI NALEŻY NAPISAĆ „ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI”)</p> <p>.....</p>
<p>OSOBA W INNEJ NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI SPOŁECZNEJ (INNEJ NIŻ WYMIENIONE POWYŻEJ)</p> <p>Osoby pochodzące z obszarów wiejskich (DEGURBA 3), byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomnie lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, których powód zagrożenia nie został oznaczony w pozostałych polach formularza, osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0.</p> <p>(Odmowa podania informacji dotyczy tylko danych wrażliwych tj.:</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p> <p><input type="checkbox"/> W PRZYPADKU ODMOWY PODANIA INFORMACJI NALEŻY NAPISAĆ „ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI”)</p> <p>.....</p>

stanu zdrowia)	
WYBÓR FORMY WSPARCIA (proszę zaznaczyć)	<input type="checkbox"/> szkolenie komputerowe poziom podstawowy <input type="checkbox"/> szkolenie komputerowe poziom średniozaawansowany

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

- Zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie oraz akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie,
- Zostałem/am poinformowany/a, że ww. Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014 - 2020,
- Zostałem poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych,
- Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie,
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora Projektu oraz podmioty zewnętrzne,
- Zostałem/am poinformowany/a, że szkolenia mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania oraz miejscowości preferowane,
- Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu szkoleniowym z zakresu TIK wraz z przystąpieniem do egzaminów, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie informuję o tym fakcie Organizatora Projektu,
- Zostałem poinformowany o tym, że z chwilą przystąpienia do projektu każdy Uczestnik Projektu będący osobą fizyczną składa oświadczenie o przyjęciu przez niego do wiadomości informacji, o których mowa w art.24 ust.1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r. poz. 922, z późn.zm). W przypadku uczestnika projektu nieposiadającego zdolności do czynności prawnych, oświadczenie składa jego opiekun prawny,
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu,
- Deklaruję w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji;
- Deklaruję w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy;

- Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym,
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych, Dz. U. Nr 133, poz. 883).

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

