**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| Beneficjent | **Zachodniopomorska Grupa Doradcza Sp. z o.o.***Al. Powstańców Wielkopolskich 33, 70-111 Szczecin**Tel. 91 85 22 607, e-mail: bez\_granic@zgd.com.pl* |
| Tytuł projektu | ***Bez granic 2.0 - międzynarodowe doświadczenie zawodowe kluczem do aktywizacji młodych osób*** |
| Nr projektu | **WND-POWR.04.02.00-00-0019/17-00** |
| Data wpływu formularza (wypełnia pracownik Beneficjenta) | \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ |
| Podpis osoby przyjmującej formularz (wypełnia pracownik Beneficjenta) |  |
| **DANE UCZESTNIKA** |  | Imię (imiona) |  |
|  | Nazwisko |  |
|  | PESEL |  |
|  | Płeć |  [ ]  Kobieta [ ] Mężczyzna |
|  | Wiek w chwili przystąpienia do projektu  |  |
|  | Wykształcenie |  [ ] Niższe niż podstawowe [ ] Podstawowe  [ ] Gimnazjalne [ ] Ponadgimnazjalne  [ ] Policealne [ ] Wyższe  |
| **DANE KONTAKTOWE** |  | Województwo |  |
|  | Powiat |  |
|  | Gmina  |  |
|  | Miejscowość |  |
|  | Ulica |  |
|  | Nr budynku  |  |
|  | Nr lokalu |  |
|  | Kod pocztowy |  |
|  | Telefon stacjonarny/ komórkowy |  |
|  | Adres e-mail |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 Miejscowość i data Czytelny podpis uczestnika

**DANE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA PROJEKTU**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 Miejscowość i data Czytelny podpis uczestnika

|  |
| --- |
| **Informacje o statusie Kandydata****(należy wpisać „TAK”, w miejscu które dotyczy lub „NIE” w miejscu które nie dotyczy )** |
| **STATUS KANDYDATA NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | **1.** | **Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:***(zgodnie z definicją określoną na podstawie Wytycznych KE dot. monitorowania i ewaluacji EFS 2014-2020)* |  |
| 1.1 | Osoba długotrwale bezrobotna[[1]](#footnote-1)*(-poniżej 25lat–osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy**-powyżej 25lat–osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres* ponad 12 miesięcy) |  |
| **2.** | **Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:** |  |
| 2.1 | Osoba długotrwale bezrobotna[[2]](#footnote-2)*(-poniżej 25lat–osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy**-powyżej 25lat–osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres* ponad 12 miesięcy) |  |
| **3.** | **Osoba bierna zawodowo, w tym:** *(osoba, która nie pracuje i która jednocześnie nie zalicza się do kategorii bezrobotni)* |  |
| 3.1 | Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu[[3]](#footnote-3) |  |
| 3.2. | Inna3 |  |
| **4.** | **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia** |  |
| **5.** | **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** |  |
| **6.** | **Osoba z niepełnosprawnościami** *(osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 1997 nr 123, poz. 776), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535). )* |  |
| **7.** | **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (niż wymienione powyżej)** |  |
| **Informacje o statusie Kandydata****(należy wpisać „X” *lub „”* , w miejscu które dotyczy)** |
| **STAŻ PRACY** | [ ] Brak [ ] Do 1 miesiąca [ ]  Od 1 do 3 miesięcy[ ]  Od 3 do 6 miesięcy [ ]  Od 6 do 12 miesięcy [ ]  od 1 roku do 2 lat[ ]  Od 2 do 3 lat [ ]  Od 3 do 5 lat [ ]  powyżej 5 lat |
| **PROMOCJA** | **O naborze wniosków dowiedziałem/am się z/w:**[ ]  ze strony internetowej www.zgd.com.pl[ ]  z Facebooka[ ]  od znajomych/rodziny[ ]  ze spotkań informacyjnych[ ]  inne (jakie?): ……………………………………………………………………………………………………………… |
| **INNE** | **Czy ma Pan/Pani specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności związane z udziałem w projekcie?** [ ] **Nie dotyczy**  [ ] **Nie** [ ] **Tak**(Proszę wpisać w odpowiednim miejscu jakie):* **Alternatywne formy materiałów (np. większa czcionka):**…………………………………………….
* **Specjalne wyżywienie:** …………………………………………………………………….….….………….…………
* **Inne:** …………………………………………………………………………………………………….….…….………………
 |

Ja ………………………………………………………………………………………………….……………… oświadczam, że:

 Imię i nazwisko Kandydata

* wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne, 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;
* zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji oraz udziału w Projekcie „***Bez granic 2.0 - międzynarodowe doświadczenie zawodowe kluczem do aktywizacji młodych osób”*** zawartymi w Regulaminie uczestnictwa w projekcie oraz akceptuję wszystkie postanowienia w/w Regulaminu;
* zostałem/am poinformowany/a, że udział w projekcie jest bezpłatny i wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa;
* zamierzam aktywnie Uczestniczyć we wsparciu zaplanowanym w projekcie i w efekcie podjąć zatrudnienie;
* zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 Miejscowość i data Czytelny podpis uczestnika

**Wymagane załączniki:**

1. Osoby niepełnosprawne – Orzeczenie o stopniu niepełnoprawności.
2. Osoby zarejestrowane w Powiatowym Urzędzie pracy (PUP) – Zaświadczenie o statusie osoby bezrobotnej
1. Uzupełnić zgodnie ze stanem faktycznym jeśli w **pkt. 1** wpisano „TAK”, w pozostałych przypadkach „NIE” [↑](#footnote-ref-1)
2. Uzupełnić zgodnie ze stanem faktycznym jeśli w **pkt. 2** wpisano „TAK”, w pozostałych przypadkach „NIE” [↑](#footnote-ref-2)
3. Uzupełnić zgodnie ze stanem faktycznym jeśli w **pkt. 3** wpisano „TAK”, w pozostałych przypadkach „NIE” [↑](#footnote-ref-3)