



Plusk Polska sp. z o.o. sp. k.
Ul. Kulczyńskiego 2
38-440 Iwonicz Zdrój

Iwonicz Zdrój, dn. 10.01.2017 r.

Biuro projektu: „Czas na aktywność!”
ul. 1905 Roku 21
26-600 Radom

Urząd Gminy
Rynek 32
05-082 Stare Babice

Szanowni Państwo!

PLUSK POLSKA sp. z o. o. sp. k. - firma szkoleniowa z bogatym doświadczeniem w realizacji projektów i organizacji szkoleń - informuje, że od dnia 1 stycznia 2017 r. na terenie województwa mazowieckiego realizuje projekt pt.: „Czas na aktywność!” skierowany do 60 osób (36 kobiet i 24 mężczyzn) wyłącznie biernych zawodowo (osób, które nie pracują, nie szukają pracy, nie są gotowe do podjęcia zatrudnienia oraz nie są zarejestrowane w urzędach pracy), w wieku 30 lat i więcej (od dnia 30 urodzin) należących co najmniej do jednej z poszczególnych grup:

- osób powyżej 50 r. ż. (od dnia 50 urodzin) - min. 6 osób;
- osób o niskich kwalifikacjach (z wykształceniem maksymalnie zasadniczym zawodowym lub średnim ogólnokształcącym/technicznym) - 24 osoby;
- kobiet - 36 osób;
- osób z niepełnosprawnościami (posiadające dokument potwierdzający niepełnosprawność) - min. 6 osób,

zamieszkałych na terenie województwa mazowieckiego (w przypadku osób fizycznych uczą się lub zamieszkują one na obszarze woj. mazowieckiego w rozumieniu przepisów KC).

Biorąc pod uwagę trudną sytuację na rynku pracy zwracamy się z ogromną prośbą o wsparcie procesu rekrutacji poprzez upowszechnianie informacji o projekcie wśród osób biernych zawodowo spełniających warunki uczestnictwa w projekcie.

W ramach bezpłatnego wsparcia oferujemy:

- Diagnozę indywidualnej sytuacji Uczestniczek / Uczestników Projektu wraz z opracowaniem/aktualizacją Indywidualnego Planu Działania;
- Pośrednictwo pracy;
- 120-godzinne szkolenie zawodowe zakończonego egzaminem zewnętrznym oraz możliwością uzyskania uznanego na rynku certyfikatu – szkolenie zawodowe dotyczyć będzie wyłącznie zawodów / branż z sektora białej lub zielonej gospodarki;
- 3-miesięczny płatny staż.

Dla Uczestniczek / Uczestników Projektu zapewniamy:

- zwrot kosztów dojazdu,
- refundację kosztów opieki nad dzieckiem / dziećmi do lat 7 lub osobą zależną,
- bezpłatne materiały szkoleniowe,
- profesjonalną kadrę trenerską,
- stypendium szkoleniowe za każdą godzinę obecności na szkoleniu zawodowym,

 Plusk Polska

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
Regionalny Program Operacyjny Województwa
Mazowieckiego na lata 2014-2020





- catering podczas szkoleń zawodowych,
- stypendium stażowe
- refundację kosztów opiekuna stażysty.

UDZIAŁ W PROJEKCIE JEST BEZPŁATNY dzięki współfinansowaniu przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, Działanie 8.2 Aktywizacja zawodowa osób poszukujących pracy biernych zawodowo.

Więcej informacji można uzyskać kontaktując się z pracownikami biura projektu:

Biuro projektu "Czas na aktywność!"

ul. 1905 Roku 21

26-600 Radom

tel. kom.: 535-013-601

e-mail: biuro.radom@plusk24.pl

www.czasnaaktywnosc.plusk24.pl

www.plusk24.pl

W załączeniu przesyłamy również kilka egzemplarzy materiałów promocyjnych dotyczących naszego projektu i zwracamy się z prośbą o zamieszczanie ich na tablicach ogłoszeń lub na stronach internetowych oraz przekazywanie osobom zainteresowanym udziałem w projekcie.

Z wyrazami szacunku

CZŁONEK ZARZĄDU

mgr Krzysztof Galdyś





.....
imię i nazwisko

.....
adres

.....
PESEL

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że uczę się¹ w

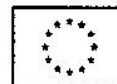
.....
(nazwa i adres placówki)

Jestem świadom/a/y odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data i czytelny podpis Kandydatki/Kandydata)

¹ Osoba ucząca się to osoba, która uczestniczy w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym. Kształcenie formalne w trybie stacjonarnym rozumiane jest jako kształcenie w systemie szkolnym na poziomie szkoły podstawowej, gimnazjum, szkół ponadgimnazjalnych, jak również kształcenie na poziomie wyższym, w formie studiów wyższych lub doktoranckich realizowanych w trybie dziennym.





**OŚWIADCZENIE KANDYDATKI/KANDYDATA DO PROJEKTU
„Czas na aktywność!” nr RPMA.08.02.00-14-4283/16
O PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY DOCELOWEJ**

Dane osobowe:

Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna

Proszę o zaznaczenie informacji dotyczących Pani/Pana sytuacji w momencie rozpoczęcia udziału w projekcie.

<p>Jestem osobą bierną zawodowo.</p> <p>Bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są zarejestrowane w rejestrze urzędu pracy jako osoby bezrobotne a ponadto nie są gotowe do podjęcia pracy oraz nie poszukują aktywnie zatrudnienia), np. studenci studiów dziennych uznawani są za osoby bierne zawodowo. 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). Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność członek rodziny) nie są uznawane za bierne zawodowo. Status na rynku pracy jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie.</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<p>Jestem osobą w wieku 30 lat lub więcej.</p> <p>Osoba, która w dniu, w którym przystąpiła do projektu była w wieku 30 lat lub więcej; wiek UP liczony jest na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie.</p> <p>..... Proszę podać datę urodzenia</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<p>Jestem osobą zamieszkaną na obszarze województwa mazowieckiego.</p> <p>Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.</p> <p>..... Proszę podać adres zamieszkania</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<p>Jestem osobą uczącą się na obszarze województwa mazowieckiego.</p> <p>Osoba ucząca się to osoba, która uczestniczy w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym. Kształcenie formalne w trybie stacjonarnym rozumiane jest jako kształcenie w systemie szkolnym na poziomie szkoły podstawowej, gimnazjum, szkół ponadgimnazjalnych, jak również kształcenie na poziomie wyższym, w formie studiów wyższych lub doktoranckich realizowanych w trybie dziennym.</p> <p>..... Proszę podać nazwę i adres placówki, w której odbywa się nauka</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DEFAWORYZOWANEJ	
<p>Jestem osobą powyżej 50 roku życia.</p> <p>Osoby, które w momencie przystąpienia do projektu ukończyły 50 rok życia – weryfikowane na podstawie daty urodzenia oraz numeru PESEL.</p> <p>..... W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej proszę podać datę urodzenia oraz numer PESEL</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE





<p>Jestem osobą o niskich kwalifikacjach.</p> <p>Osoby o niskich kwalifikacjach to osoby posiadające wykształcenie na poziomie do ISCED 3 włącznie (maksymalnie wykształcenie zasadnicze zawodowe lub średnie ogólnokształcące/techniczne); stopień uzyskanego wykształcenia jest określany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie.</p> <p>.....</p> <p>Proszę podać poziom wykształcenia (np. podstawowe, zasadnicze zawodowe)</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Jestem kobietą.</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Jestem osobą z niepełnosprawnością.</p> <p>Osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.) - weryfikowane na podstawie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub z powodu braku możliwości uzyskania danych źródłowych potwierdzających kwalifikowalność uczestników będących osobami niepełnosprawnymi – kwalifikowalność tych uczestników powinna być potwierdzana oświadczeniem.</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>

Oświadczam, że 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.

.....
(data i czytelny podpis Kandydatki/Kandydata)





FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do Projektu „Czas na aktywność!” nr RPMA.08.02.00-14-4283/16
realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego
na lata 2014-2020

Oś Priorytetowa VIII „Rozwój rynku pracy”
Działanie 8.2 „Aktywizacja zawodowa osób nieaktywnych zawodowo”

UWAGA! Przed rozpoczęciem wypełniania Formularza zgłoszeniowy do projektu należy zapoznać się z Regulaminem udziału w projekcie „Czas na aktywność!”. Formularz zgłoszeniowy do projektu należy wypełnić w sposób czytelny. Przyjmowane będą jedynie kompletne, poprawnie wypełnione formularze.

Część I. DANE POTENCJALNE/J/GO UCZESTNI/CZKI/KA PROJEKTU

DANE OSOBOWE											
Imię (imiona)											
Nazwisko											
Płeć					<input type="checkbox"/> Kobieta			<input type="checkbox"/> Mężczyzna			
Wiek w chwili przystąpienia do projektu ¹											
PESEL											
Data urodzenia											
WYKSZTAŁCENIE											
<input type="checkbox"/> Brak (<i>Brak formalnego wykształcenia</i>) <input type="checkbox"/> Podstawowe (<i>Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej</i>) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (<i>Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej</i>) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (<i>Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej</i>) <input type="checkbox"/> Policealne (<i>Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym</i>) <input type="checkbox"/> Wyższe krótkiego cyklu (<i>Kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym licencjackim, magisterskim i doktoranckim</i>) <input type="checkbox"/> Wyższe licencjackie (<i>Kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich</i>) <input type="checkbox"/> Wyższe magisterskie (<i>Kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych magisterskich</i>) <input type="checkbox"/> Wyższe doktoranckie (<i>Kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych doktoranckich</i>)											
DANE DOTYCZĄCE ADRESU POTENCJALNEGO UCZESTNI/CZKI/KA PROJEKTU											
Ulica											
Nr domu											
Nr lokalu											

¹ Wiek UP liczony jest na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie.

² Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.





Miejscowość		
Kod pocztowy		
Województwo		
Powiat		
Gmina		
Obszar	<input type="checkbox"/> Miejski	<input type="checkbox"/> Wiejski
DANE KONTAKTOWE		
Telefon stacjonarny		
Telefon komórkowy		
Adres poczty elektronicznej e-mail		
ADRES DO KORRESPONDENCJI (JEZELI JEST INNY NIŻ ADRES ZAMIESZKANIA)		
Ulica		
Nr domu		
Nr lokalu		
Miejscowość		
Kod pocztowy		
Województwo		
Powiat		
Gmina		
STATUS ZAWODOWY / CZŁONEK Z SZOOP RPO WM NA LATA 2014-2020		
<p>Jestem osobą bierną zawodowo.</p> <p>Bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są zarejestrowane w rejestrze urzędu pracy jako osoby bezrobotne a ponadto nie są gotowe do podjęcia pracy oraz nie poszukują aktywnie zatrudnienia), np. studenci studiów dziennych uznawani są za osoby bierne zawodowo. 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).</p> <p>Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność członek rodziny) nie są uznawane za bierne zawodowo.</p> <p>Status na rynku pracy jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie.</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	





<p>Jestem osobą w wieku 30 lat lub więcej.</p> <p>Osoba, która w dniu, w którym przystąpiła do projektu była w wieku 30 lat lub więcej; wiek UP liczony jest na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie.</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Jestem osobą zamieszkującą na obszarze województwa mazowieckiego.</p> <p>Miejszem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Jestem osobą uczącą się na obszarze województwa mazowieckiego.</p> <p>Osoba ucząca się to osoba, która uczestniczy w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym. Kształcenie formalne w trybie stacjonarnym rozumiane jest jako kształcenie w systemie szkolnym na poziomie szkoły podstawowej, gimnazjum, szkół ponadgimnazjalnych, jak również kształcenie na poziomie wyższym, w formie studiów wyższych lub doktoranckich realizowanych w trybie dziennym.</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
OSOBY W WIEKU DO GRUPY DEFAWORYZOWANEJ	
<p>Jestem osobą powyżej 50 roku życia.</p> <p>Osoby, które w momencie przystąpienia do projektu ukończyły 50 roku życia – weryfikowane na podstawie daty urodzenia oraz numeru PESEL.</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Jestem osobą o niskich kwalifikacjach.</p> <p>Osoby o niskich kwalifikacjach to osoby posiadające wykształcenie na poziomie do ISCED 3 włącznie (maksymalnie wykształcenie zasadnicze zawodowe lub średnie ogólnokształcące/techniczne); stopień uzyskanego wykształcenia jest określany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie.</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Jestem kobietą.</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Jestem osobą z niepełnosprawnością.</p> <p>Osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.) - weryfikowane na podstawie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub z powodu braku możliwości uzyskania danych źródłowych potwierdzających kwalifikowalność uczestników będących osobami niepełnosprawnymi – kwalifikowalność tych uczestników powinna być potwierdzana oświadczeniem.</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
OŚWIADCZENIA	
<p>Przynależę do mniejszości narodowej³ lub etnicznej⁴, jestem migrantem⁵, osobą obcego pochodzenia⁶,</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>

³ Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska.

⁴ Zgodnie z prawem krajowym mniejszości etnicznej to mniejszości: karaimska, lemowska, romska, tatarska.

⁵ Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości.

⁶ Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy – każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie posiadania obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.





Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań ⁷	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Żyję w gospodarstwie domowym bez osób pracujących ⁸	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Żyję w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Żyję w gospodarstwie domowym składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu ⁹	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Czy jest Pani/Pan gotow/a/y do podjęcia pracy/stażu poza miejscem zamieszkania?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Czy sprawuje Pan/Pani opiekę nad osobą zależną/dzieckiem ¹⁰ ?		

Część II. OŚWIADCZENIA POTENCJALNE/J/GO UCZESTNI/CZKI/KA PROJEKTU

Ja niżej podpisan/a/y oświadczam, że:

Jeżeli zostaną zakwalifikowan/a/y do udziału w projekcie zobowiązuje się do udziału w kolejnych krokach wsparcia realizowanego w ramach projektu „Czas na aktywność!”:

1. Diagnozie indywidualnej sytuacji Uczestniczek/Uczestników projektu i pomoc w aktywnym poszukiwaniu pracy w tym w pośrednictwie pracy,
 2. Szkoleniu mającym na celu podniesienie lub zmianę kwalifikacji zawodowych oraz ich lepsze dopasowanie do potrzeb rynku pracy,
 3. Stażu zawodowym przygotowującym do podjęcia zatrudnienia spełniającym standardy wskazane w Europejskich Ramach Jakości Praktyk i Staży (okres trwania: 3 miesiące).
1. Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym do projektu „Czas na aktywność!”.
 2. Zapoznał/am/em się z zasadami udziału w w/w projekcie zawartymi w Regulaminie rekrutacji i udziału w projekcie i zgodnie z wymogami jestem uprawnion/a/y do uczestnictwa w nim.
 3. Oświadczam, że akceptuję postanowienia zawarte w Regulaminie rekrutacji i udziału w projekcie.
 4. Został/am/em poinformowan/a/y, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego - Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.
 5. Mam świadomość, że formy wsparcia mogą odbywać się w miejscowości innej od mojego miejsca zamieszkania.

⁷ Zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach); bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności –specjalistyczne zakwaterowanie wspierane; niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą); nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).

⁸ Gospodarstwo domowe, w którym żaden członek nie pracuje. Wszyscy członkowie gosp. domowego są albo bezrobotni albo bierni zawodowo.

⁹ Osoba dorosła to osoba powyżej 18 lat.

¹⁰ Osoba zależna – oznacza osobę wymagającą ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki, połączona więzami rodzinnymi lub powinowactwem z kandydat/ka/em lub pozostającą z nią/nim we wspólnym gospodarstwie domowym.





6. Został/am/em poinformowa/a/y, że udział w projekcie jest bezpłatny i wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa.
7. Jestem świadom/a/y, iż złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
8. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych.
9. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez organizatora projektu, został/am/em poinformowa/a/y o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
10. Został/am/em poinformowa/a/y o obowiązku przekazania organizatorowi projektu, do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie, dokumentów niezbędnych do wyliczenia wskaźników rezultatu, tj. statusu na rynku pracy (tj. dokumentów potwierdzających zatrudnienie/samozatrudnienie - określone jako: każda forma przewidująca wynagrodzenie i ubezpieczenie - np.: zaświadczenie o zatrudnieniu, umowa o pracę, umowa cywilnoprawna, dowód opłacania składek ZUS) oraz informacji o uzyskanych kwalifikacjach (kserokopii certyfikatu potwierdzającego uzyskane kwalifikacje).
11. Został/am/em poinformowa/a/y o obowiązku dostarczenia organizatorowi projektu, zarówno w przypadku podjęcia pracy w trakcie udziału w projekcie, jak i do 3 miesięcy od ukończenia udziału w projekcie, dokumentów niezbędnych do wyliczenia wskaźników efektywności zatrudnieniowej (tj. dokumentów potwierdzających zatrudnienie lub samozatrudnienie - kserokopię umowy o pracę na minimum 1/2 etatu na minimum 3 miesiące; kserokopię umowy cywilnoprawnej na minimum 3 miesiące oraz wartość umowy równa lub wyższa od trzykrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę; np. dowód opłacania składek ZUS przez minimum 3 miesiące).
12. Zostałam/em poinformowa/a/y o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez organizatora projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej.
13. Został/am/em uprzedzon/a/y o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu zgłoszeniowym oraz załącznikach do ww. formularza są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

Do formularza zgłoszeniowego przedkładam poniższe załączniki:

1. Oświadczenie o przynależności do grupy docelowej (zawierające oświadczenie o statusie na rynku pracy, wieku oraz posiadanym poziomie wykształcenia).
2. Oświadczenie o nauce – dotyczy osób uczących się na obszarze woj. mazowieckiego.
3. Potwierdzoną za zgodność kserokopię zaświadczenia o niepełnosprawności – jeżeli osoba z niepełnosprawnościami posiada takie zaświadczenie lub oświadczenie o niepełnosprawności – dotyczy osób z niepełnosprawnościami.

UWAGA: Wnioski niekompletne będą odrzucane z przyczyn formalnych

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Czytelny podpis Kandydatki/Kandydata)

