**FORMULARZ ZGŁOSZENIA**

Projekt **„Zmiana? Zacznij od siebie! Projekt aktywizacji społeczno-zawodowej”nr projektu RPWP.07.01.02-30-0067/17**współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany przez Wielkopolską Szkołą Przedsiębiorczości Sp. Z o. o.oraz partnera Fundację Partycypacji Społecznej

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE UCZESTNIKA SZKOLENIA - PROSIMY O WYPEŁNIENIE WYŁĄCZNIE BIAŁYCH PÓL** | | | | | | | | | | | | | | |
| **1. Imię (imiona) inazwisko** |  | | | | | | | | | | | | | |
| **2. PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **3. Data urodzenia** | |  |
| **4. Płeć** | KobietaMężczyzna | | | | | | | | | | | **5. Wiek** | **.................……………… lat** | |
| **6. Adreszamieszkania** | Województwo: | | | | | | | | | | | | | |
| Powiat: | | | | | | | | | | | | | |
| Gmina: | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość: | | | | | | | | | | | | | |
| Obszar: MiastoWieś | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica: nrbudynku: nrlokalu: | | | | | | | | | | | | | |
| Kodpocztowy: | | | | | | | | | | | | | |
| **7. Telefonkontaktowy** |  | | | | | | | | | | | | | |
| **8. E-mail** |  | | | | | | | | | | | | | |
| **9. Wykształcenie** | Brak (brakformalnegowykształcenia) | | | | | | | | | | | | | |
| Podstawowe | | | | | | | | | | | | | |
| Gimnazjalne | | | | | | | | | | | | | |
| Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej) | | | | | | | | | | | | | |
| Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie **nie jest wykształceniem wyższym**) | | | | | | | | | | | | | |
| Wyższe | | | | | | | | | | | | | |
| W trakcie studiów w trybie zaocznym lub wieczorowym | | | | | | | | | | | | | |
| **10.Status na rynku pracy w chwili przystąpieniado projektu** | Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy,  kwalifikującą się do III profilu pomocy  W tym długotrwale bezrobotna:  TAK NIE  osoba bierna zawodowo, w tym:  oświadczam, że planuję wejście/powrót na rynek pracy  oświadczam, że nie planuję wejścia/powrotu na rynek pracy | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **11. Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu** | osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia  ODMOWAPODANIADANYCH TAK NIE  osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań  TAK NIE  Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa  TAK NIE  Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej  TAK NIE |
| **12. OświadczeniaUczestnika** | **Oświadczam, że posiadam orzeczenie o niepełnosprawności**  ODMOWAPODANIADANYCHTAK NIE  **Jeżeli tak, proszę zaznaczyć stopień niepełnosprawności**  osoba z orzeczonym lekkim stopniem niepełnosprawności  osoba z orzeczonym umiarkowanym stopniem niepełnosprawności  osoba z orzeczonym znacznym stopniem niepełnosprawności  **Oświadczam, że jestem** osobą z niepełnosprawnościami sprzężonymi i/lub niepełnosprawnością intelektualną i/lub osobą z zaburzeniami psychicznymi  TAK NIE  **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  TAK NIE |
| **13. Oświadczenie** | Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Wielkopolską Szkołę Przedsiębiorczości 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.  Oświadczam, że jestem osobą korzystającą ze świadczeń pomocy społecznej lub kwalifikuje się do objęcia wsparciem z pomocy społecznej  Oświadczam, że zapoznałem/-am i akceptuję Regulamin rekrutacji i warunków uczestnictwa. |
| **14. Data i miejsce sporządzenia**  **formularza** |  |
| **15. PodpisUczestnika** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **16. Poziomprzyznanegowsparcia** | Indywidualne spotkania z psychologiemi doradcą zawodowym  Trening aktywizacyjno-motywacyjny oraz grupowe poradnictwo psychologiczne  Trening kompetencji i umiejętności społecznych.  Plastyczne warsztaty integracyjne  Indywidualne spotkania z pośrednikiem pracy  Szkolenia i kursy zawodowe  Staż zawodowy |
| **17. Data rozpoczęcia udziału wprojekcie** (*należy*  *wpisaćdatępierwszegowsparcia)* | ......................................................................................... |
| **18. Data zakończeniaudziału w projekcie** (n*ależy wpisaćostatnidzieńdanej osoby wprojekcie)* | ......................................................................................... |
| **19. Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa** | Tak Nie |
| **20. Powód wycofania się z proponowanejformy wsparcia** (*należywypełnić na podstawie deklaracji uczestnika bądź informacji posiadanych przez projektodawcę)* | Podjęcie zatrudnienia  Podjęcie nauki  Inne |