



Załącznik nr 1 do Regulaminu Projektu

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU „Outplacement – szansą na zatrudnienie”

realizowanego w ramach
Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014 - 2020
Oś Priorytetowa 10 Adaptacyjność przedsiębiorstw i pracowników do zmian
Działanie 10.4 Programy typu outplacement
w ramach Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych Lubelskiego Obszaru Funkcjonalnego

.....
(data wpływu i podpis osoby przyjmującej dokumenty)

DEKLARACJA UCZESTNICTWA

(proszę wstawić znak „X” przy wybranym szkoleniu)

Instalator mikroinstalacji, małych instalacji i instalacji OZE o łącznej mocy zainstalowanej ciepła nie większej niż 600KW (7 grup szkoleniowych, 128 godzin szkoleniowych)	
Kucharz/Kucharka (2 grupy szkoleniowe, 120 godzin szkoleniowych)	
Piekarz (1 grupa szkoleniowa, 120 godzin szkoleniowych)	

Proszę o czytelne wypełnienie formularza i zaznaczenie wszystkich wymaganych pól

METRYCZKA

Imię (imiona) i nazwisko					
PESEL		Data urodzenia			
Miejsce urodzenia		Wiek ¹	Płeć	<input type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> M
Telefon kontaktowy		Adres E-mail			

¹ Wiek uczestników określany jest na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie.



Miejsce zamieszkania

Zgodnie z Kodeksem Cywilnym miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

Miejscowość:

Ulica: Nr domu: Nr lokalu:

Kod pocztowy: Gmina:

<input type="checkbox"/> Lublin – gmina miejska	<input type="checkbox"/> Niedzwica Duża – gmina wiejska
<input type="checkbox"/> Piaski – gmina miejsko – wiejska	<input type="checkbox"/> Niemce – gmina wiejska
<input type="checkbox"/> Świdnik – gmina miejska	<input type="checkbox"/> Wólka – gmina wiejska
<input type="checkbox"/> Mełgiew – gmina wiejska	<input type="checkbox"/> Nałęczów – gmina miejsko – wiejska
<input type="checkbox"/> Głusk – gmina wiejska	<input type="checkbox"/> Lubartów – gmina miejska
<input type="checkbox"/> Strzyżewice – gmina wiejska	<input type="checkbox"/> Lubartów – gmina wiejska
<input type="checkbox"/> Konopnica – gmina wiejska	<input type="checkbox"/> Jastków – gmina wiejska
<input type="checkbox"/> Jabłonna – gmina wiejska	<input type="checkbox"/> Spiczyn – gmina wiejska

Powiat: Województwo:

Adres korespondencyjny (jeżeli inny niż zamieszkania)

Miejscowość:

Ulica: Nr domu: Nr lokalu:

Kod pocztowy: Gmina:

Powiat: Województwo:

WYKSZTAŁCENIE (proszę zaznaczyć właściwe)

niższe niż podstawowe (brak formalnego wykształcenia)	<input type="checkbox"/> TAK
podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)	<input type="checkbox"/> TAK
gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)	<input type="checkbox"/> TAK
ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej)	<input type="checkbox"/> TAK
policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)	<input type="checkbox"/> TAK
wyższe (kształcenie ukończone na poziomie studiów licencjackich, magisterskich i doktoranckich)	<input type="checkbox"/> TAK



STATUS NA RYNKU PRACY (proszę uzupełnić wszystkie pola)		
<p>Oświadczam, że jestem osobą zwolnioną z pracy z przyczyn nie dotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed przystąpieniem do Projektu.</p> <p>Osoby pozostające bez zatrudnienia, których umowa o pracę została rozwiązana z przyczyn nie dotyczących pracowników w rozumieniu przepisów ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, obejmuje przypadki, w których:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracowników, zgodnie z przepisami o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników lub zgodnie z przepisami Kodeksu Pracy w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników; - rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego z powodu ogłoszenia upadłości pracodawcy, jego likwidacji lub likwidacji stanowiska pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych lub technologicznych; - wygaśnięcie stosunku pracy lub stosunku służbowego w przypadku śmierci pracodawcy lub gdy odrębne przepisy przewidują wygaśnięcie stosunku pracy lub stosunku służbowego w wyniku przejścia zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę i nie zaproponowania przez tego pracodawcę nowych warunków pracy i płacy; - rozwiązanie stosunku pracy przez pracownika na podstawie art. 55§1 Kodeksu Pracy z uwagi na ciężkie naruszenie podstawowych obowiązków wobec pracownika; - inne, nie leżące po stronie Pracownika. 	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p>Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy. <i>(jeśli tak, należy dołączyć zaświadczenie z Urzędu Pracy)</i></p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p>Oświadczam, że pobieram zasiłek dla osób bezrobotnych z urzędu pracy. <i>(Jeśli tak, należy dołączyć zaświadczenie z urzędu pracy z datą, od którego dnia do którego dnia zasiłek będzie wypłacany).</i></p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p>Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy. <i>Nie pracuję i nie jestem zarejestrowany(a) w urzędzie pracy, ale poszukuję pracy i jestem gotowy(a) do jej podjęcia</i></p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p>Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo. <i>Za osobę bierną zawodowo rozumie się osobę, która w danej chwili nie tworzy zasobów sił roboczych (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna).</i></p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p>Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnością <i>(należy dołączyć orzeczenie lub opinię wystawioną przez lekarza)</i></p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

STATUS KANDYDATA/KI W CHWILI PRZYSTAPIENIA DO PROJEKTU (proszę uzupełnić wszystkie pola)		
<p>Jestem migrantem, lub osobą obcego pochodzenia, lub przynależę do mniejszości narodowej lub etnicznej</p> <p>Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: araimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.</p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji	
<p>Jestem osobą bezdomną lub jestem dotknięta/-y wykluczeniem z dostępu do mieszkań</p> <p>Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach); 2. 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); 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą); 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do na mieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie). 	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji	

Jestem osobą z niepełnosprawnością 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.)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji	
Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej Wskaźnik dotyczy cech powodujących niekorzystną sytuację społeczną, np. jestem zagrożony/a wykluczeniem społecznym, posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, zamieszkuję na obszarze wiejskim, byłem/-am więźniem, narkomanem itp.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji	

ANKIETA BADAJĄCA POZIOM MOTYWACJI UDZIAŁU W PROJEKCIE (proszę zaznaczyć X w skali od 1 do 10, przy czym 1-bardzo nisko, 10-bardzo wysoko)									
Jak ocenia Pan/Pani swój stopień motywacji do udziału w Projekcie?									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
W jakim stopniu udział w projekcie przyczyni się do zdobycia przez Pana/Panią nowych kwalifikacji i doświadczenia zawodowego?									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
W jakim stopniu udział w projekcie wpłynie korzystnie na Pana/Pani sytuację na rynku pracy?									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
KRYTERIA REKRUTACYJNE (wypełnia Realizator Projektu)									
Wykształcenie									
nizsze niż podstawowe + 5 pkt.	Podstawowe + 5 pkt.	Gimnazjalne + 4 pkt.	Ponadgimnazjalne + 3 pkt.	Policealne + 2 pkt.	Wyższe +1 pkt.				
osoba po 50 roku życia + 3 pkt.					osoba z niepełnosprawnością + 3 pkt.				
TAK + 3 pkt.		NIE + 0 pkt.			TAK + 3 pkt.		NIE + 0 pkt.		
SUMA uzyskanych punktów									



Ja, niżej podpisany/-a.....

legitymujący/-a się dowodem osobistym wydanym przez
(*seria i nr dowodu osobistego*)

....., ważnym do

Oświadczam, że zapoznałem/-am się z zasadami rekrutacji oraz udziału w projekcie „Outplacement – szansą na zatrudnienie” zawartymi w Regulaminie uczestnictwa w projekcie oraz akceptuje wszystkie postanowienia ww. Regulaminu.

Oświadczam, że jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych informacji.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Kandydata/-tki do Projektu