Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie **„Gotowi na aktywność zawodową”**

**Data wpływu formularza zgłoszeniowego:……………………………. Nr ewidencyjny………………………………………**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

**nr umowy PFRON: UM/PW9/2025/3/O\_LUBELSKI/10434**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa programu** | **Zlecenie realizacji zadań w formie wsparcia nr 1/2024pn. „Wspieramy aktywność”** |
| **Kierunek pomocy** | **WEJŚCIE OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH NA RYNEK RACY** |
| **Typ projektu** | **Wejście osób niepełnosprawnych na rynek pracy bez wykorzystania metody zatrudnienia wspomaganego** |
| **Tytuł projektu** |  **GOTOWI NA AKTYWNOŚĆ ZAWODOWĄ** |

*Prosimy wypełnić czytelnie, DRUKOWANYMI literami wszystkie pola*

|  |
| --- |
| **INFORMACJE OGÓLNE O KANDYDACIE NA UCZESTNIKA PROJEKTU** |
| **Nazwisko** |  | **Imię/Imiona** |  |
| **Data urodzenia** |  | **PESEL**  |  |
| **Mężczyzna** |  | **Kobieta** |  |
| **Tel. kontaktowy** |  |
| **Wykształcenie** |  |
| **Zawód** |  |
| **MIEJSCE ZAMIESZKANIA 1** |
| **Ulica** |  | **Nr domu** |  | **Nr lokalu** |  |
| **Kod pocztowy** |  | **Miejscowość** |  | **Województwo** |  |
| **Powiat** |  | **Gmina** |  | **Kraj** |  |
| **Adres e-mail** |  |
| **Adres do korespondencji (jeżeli inny niż zamieszkania)** |  |

|  |
| --- |
| **KRYTERIA KWALIFIKACYJNE**  |
| Jestem osobą w wieku **aktywności zawodowej2,** która zamieszkuje w rozumieniu Kodeksu Cywilnego teren województwa: **lubelskiego lub podkarpackiego, lub małopolskiego** | [ ]  **TAK** |
| [ ]  **NIE** |
| Jestem osobą **bezrobotną3** (tj. osobą pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą pracy) | [ ]  **TAK** |
| [ ]  **NIE** |
| Jestem osobą **bierną zawodowo/nieaktywną zawodowo4** (Za osobę bierną zawodowo rozumie się osobę, która w danej chwili nie tworzy zasobów sił roboczych, tzn. nie pracuje, nie jest bezrobotna i nie jest zainteresowana podjęciem pracy) | [ ]  **TAK** |
| [ ]  **NIE** |
| Brałem/brałam udział w projektach z tożsamym wsparciem **(Jeśli tak – proszę podać datę ostatniego wsparcia)**  | [ ]  **TAK****DATA :** ………………………………. |
| [ ]  **NIE** |
| **Obecnie** nie korzystam z tej samej formy wsparcia w ramach **kilku** **równocześnie realizowanych** **projektów** – jeżeli realizacja tej formy wsparcia prowadzi, w każdym z projektów, do osiągnięcia takich samych efektów | [ ]  **TAK** |
| [ ]  **NIE** |
| Jestem **osobą z niepełnosprawnością5** (Należy zaznaczyć odpowiedni rodzaj niepełnosprawności i dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności): **☐** lekką  **☐** umiarkowaną  **☐** znaczną | [ ]  **TAK** |
| [ ]  **NIE** |
| **Proszę określić rodzaj niepełnosprawności:****☐** 01-U – upośledzenie umysłowe;**☐** 02-P – choroby psychiczne;**☐** 03-L – zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu;**☐** 04-O – choroby narządu wzroku;**☐** 05-R – upośledzenie narządu ruchu;**☐** 06-E – epilepsja;**☐** 07-S – choroby układu oddechowego i krążenia;**☐** 08-T – choroby układu pokarmowego;**☐** 09-M – choroby układu moczowo-płciowego;**☐** 10-N – choroby neurologiczne;**☐** 11-I – inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego **(JAKIE?**..............................................................................................**)****☐** 12-C – całościowe zaburzenia rozwojowe |
| Mam niepełnosprawność sprzężoną  | [ ]  **TAK** |
| [ ]  **NIE** |
| Mam orzeczoną niepełnosprawność intelektualną/chorobę psychiczną/epilepsję/całościowe zaburzenia rozwojowe  | [ ]  **TAK** |
| [ ]  **NIE** |
| Orzeczenie wydane na stałe**(Jeśli nie – proszę podać datę ważności orzeczenia)** | [ ]  **TAK** |
| [ ]  **NIE****DATA :** ………………………………. |
| Proszę określić **preferowaną tematykę** szkolenia: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| Proszę określić **bariery** wynikające z niepełnosprawności, a związane z udziałem w Projekcie: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Proszę określić **specjalne wymagania** wynikające z niepełnosprawności, a związane z udziałem w Projekcie:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| Proszę określić **źródło** informacji o Projekcie:[ ]  ULOTKA LUB PLAKAT REKRUTACYJNY [ ]  PLAKAT INFORMACYJNY [ ]  INTERNET[ ]  ZNAJOMI[ ]  INNE (JAKIE?) ………………………………………………………………………………………………………………………… |

**Ja niżej podpisany/a oświadczam, że**:

- zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Gotowi na aktywność zawodową” oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie,

- zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Gotowi na aktywność zawodową” oraz akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim,

- zostałem/am poinformowany/a, że ww. projekt jest realizowany w ramach zlecenia realizacji zadań w formie wsparcia nr 1/2024 pn. „Wspieramy aktywność”, kierunek pomocy: WEJŚCIE OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH NA RYNEK PRACY; Typ projektu: Wejście osób niepełnosprawnych na rynek pracy bez wykorzystania metody zatrudnienia wspomaganego,

- zostałem/am poinformowany/a, że ww. projekt jest dofinansowany z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,

- zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie,

- zostałem/am poinformowany/a o zasadach równości szans oraz przeciwdziałania dyskryminacji,

- mam świadomość, że usługi mogą odbywać się w miejscowości innej niż moje miejsca zamieszkania,

- zobowiązuję się do przekazania Stowarzyszeniu Synergia informacji o podjęciu zatrudnienia lub założenia własnej działalności gospodarczej oraz dostarczenia kopii umowy o pracę/zlecenie/dzieło lub zaświadczenia od pracodawcy potwierdzającego zatrudnienie, a w przypadku rozpoczęcia działalności gospodarczej: zaświadczenia z gminy/Urzędu Skarbowego/ZUS potwierdzającego prowadzenie działalności,

- mam świadomość, iż wszelkie dokumenty przekazane Stowarzyszeniu Synergia stają się własnością firmy i nie mam prawa żądać ich zwrotu,

- wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „Gotowi na aktywność zawodową” oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym i przetwarzanie danych osobowych przez Stowarzyszenie Synergia, na potrzeby rekrutacji oraz realizacji projektu „Gotowi na aktywność zawodową” zgodnie z Ustawą z dnia 10.05.2018 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000, z późn. zm.) oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r.

- zobowiązuję się do uczestnictwa we wszystkich formach wsparcia przewidzianych w projekcie „Gotowi na aktywność zawodową”, a w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Realizatora Projektu.

- zobowiązuję się do informowania Realizatora Projektu o każdorazowej zmianie danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularz zgłoszeniowy projektu

-oświadczam, że nie korzystam z tej samej formy wsparcia w ramach kilku równocześnie realizowanych projektów – jeżeli realizacja tej formy wsparcia prowadzi, w każdym z projektów, do osiągnięcia takich samych efektów,

- zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Stowarzyszenie Synergia o rozpoczęciu udziału w innym projekcie dofinansowanym ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

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

**2 -** Osoba, która w dniu przystąpienia do projektu nie ukończyła 60 lat w przypadku kobiet i nie ukończyła 65 lat w przypadku mężczyzn.

**3 -** Osoby bezrobotne to zgodnie ustawą z dn. 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy osoby, o których mowa w art. 1 ust. 3 pkt 1 i 2 lit. a–g, i, j, l oraz osobach, o których mowa w art. 1 ust. 3 pkt 2 lit. ha, które bezpośrednio przed rejestracją jako bezrobotna była zatrudniona nieprzerwanie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez okres co najmniej 6 miesięcy, oraz osobę, o której mowa w art. 1 ust. 3 pkt 3 i 4, niezatrudnioną i niewykonującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującym w danym zawodzie lub w danej służbie albo innej pracy zarobkowej albo jeżeli jest osobą niepełnosprawną, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia co najmniej w połowie tego wymiaru czasu pracy, nieuczącą się w szkole, z wyjątkiem uczącej się w szkołach dla dorosłych (…)

**4 -** Osoby bierne zawodowo należy interpretować jako osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Studenci studiów stacjonarnych 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). Status na rynku pracy jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie.

**5 -** Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów 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.) tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia (należy dołączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności).

**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.**

………………………………………………………………………………………

 **Miejscowość, data i czytelny podpis Kandydata/Kandydatki**