



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNICTWA W PROJEKCIE  
„STAŻ ZAWODOWY SZANSĄ NA TWÓJ SUKCES”

UPRZEJMIE PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE RUBRYK WIELKIMI LITERAMI I ZAZNACZENIE KRZYŻYKIEM ODPOWIEDNIEGO KWADRATU											
<b>1. Dane podstawowe</b>											
Nazwisko						Imię (imiona)					
Data urodzenia						Wykształcenie	<input type="checkbox"/> podstawowe	<input type="checkbox"/> gimnazjalne	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (średnie)	<input type="checkbox"/> policealne	<input type="checkbox"/> wyższe
Telefon kontaktowy						E-mail					
PESEL									Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna
<b>2. Dane kontaktowe</b>											
Kod pocztowy			-			Poczta					
Ulica						Nr domu / lokalu					
Miejscowość						Gmina					
Powiat						Województwo					
<b>3. Kryteria rekrutacyjne (zaznaczyć odpowiednie)</b>											
Jestem osobą w wieku 15-29 lat, pozostającą bez zatrudnienia										<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą bezrobotną, niezarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy <i>Osoby bezrobotne to osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia.</i>										<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą długotrwale bezrobotną, niezarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy <i>Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny” różni się w zależności od wieku: - Młodzież (&lt;25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (&gt;6 miesięcy), - Dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (&gt;12 miesięcy).</i>										<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą bierną zawodowo <i>Osoby biernie zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne).</i>										<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Uczestniczę w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym <i>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.</i>										<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Uczestniczę w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy.										<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą o niskich kwalifikacjach (wykształcenie nie wyższe, niż średnie)										<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą z niepełnosprawnością										<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą w wieku 15-24 lat										<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą kwalifikującą się do objęcia wsparciem w ramach projektu realizowanego w Podziałaniu 1.2.1 PO WER (w przypadku zaznaczenia „TAK” – brak możliwości udziału w Projekcie) to: a. młodzież z pieczy zastępczej opuszczająca pieczę (do roku po opuszczeniu instytucji pieczy) ze szczególnym uwzględnieniem wychowanków pieczy zastępczej: – powyżej 15 roku życia, którzy po zakończeniu pobytu w instytucjach pieczy zastępczej powrócili do rodzin naturalnych, – powyżej 18 roku życia, którzy założyli własne gospodarstwo domowe, – powyżej 18 roku życia, którzy usamodzielniają się i mają trudności ze znalezieniem zatrudnienia po zakończeniu pobytu w instytucjach pieczy zastępczej, b. matki opuszczające pieczę (do roku po opuszczeniu instytucji pieczy), c. absolwenci młodzieżowych ośrodków wychowawczych i młodzieżowych ośrodków socjoterapii (do roku po opuszczeniu), d. absolwenci specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych i specjalnych ośrodków wychowawczych (do roku po opuszczeniu), e. matki przebywające w domach samotnej matki, f. osoby młode opuszczające zakłady karne lub areszty śledcze (do roku po opuszczeniu).										<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie



**4. Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności i/lub stanu zdrowia** (proszę zaznaczyć właściwe)

- druk materiałów powiększoną czcionką  
 przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych  
 zapewnienie tłumacza języka migowego  
 inne: .....

### 5. Deklaracja

Ja, niżej podpisana(y),

.....  
(imię, nazwisko składającego / ej oświadczenie)

zam. ....  
(adres zamieszkania: miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania, kod)

Oświadczam, iż

- wszystkie dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą;
- zapoznałem/am się oraz akceptuję warunki Regulaminu Rekrutacji;
- jestem zainteresowany/a wzięciem udziału w projekcie: „STAŻ ZAWODOWY SZANSĄ NA TWÓJ SUKCES”;
- zamieszkuję na terenie powiatu m. Białystok/ białostockiego/sokólskiego;
- w ciągu ostatnich 4 tygodni nie uczestniczyłem/am w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy;
- w ciągu ostatnich 4 tygodni nie uczestniczyłem/am w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym;
- zostałem/am poinformowany, iż Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny Podpis

#### Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Ja niżej podpisana/y ....., oświadczam, że:

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym tzw. danych wrażliwych [tj. danych określonych w art. 27 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r. poz. 922) w przypadku realizowanego projektu są to wyłącznie dane wskazane w punkcie 3 i 4] **w celu udziału w procesie rekrutacji** do „STAŻ ZAWODOWY SZANSĄ NA TWÓJ SUKCES” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.
- Zostałem/am poinformowany/a że dane osobowe mogą być przetwarzane, gdy jest to niezbędne dla wypełnienia prawnie usprawiedliwionych celów administratora danych.
- Zostałem/am poinformowany/a o prawie wglądu do moich danych oraz ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania i usuwania, zgodnie z art.24 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz.U.2016 poz. 922).
- Zostałam/em poinformowana/y, że każdemu uczestnikowi projektu przysługuje prawo do wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania.
- Przekazanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny Podpis