



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Aktywni w Łódzkiem”

Data wpływu formularza zgłoszeniowego:.....

Podpis osoby przyjmującej formularz

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY PROJEKTU
„Aktywni w Łódzkiem”
nr umowy PFRON: ZZO/000290/12/D**

Nazwa programu	Zlecenie realizacji zadań w formie wsparcia nr 1/2021 pn. „Sięgamy po sukces”
Kierunek pomocy	WEJŚCIE OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH NA RYNEK RACY
Typ projektu	Wejście osób niepełnosprawnych na rynek pracy bez wykorzystania metody zatrudnienia wspomaganego
Tytuł projektu	„Aktywni w Łódzkiem”

Prosimy wypełnić czytelnie, DRUKOWANYMI literami WSZYSTKIE POLA

INFORMACJE OSOBOWE					
Nazwisko		Imię/Imiona			
Data Urodzenia		PESEL			
Mężczyzna		Kobieta			
Tel. kontaktowy					
MIEJSCE ZAMIESZKANIA ¹					
Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Kod pocztowy		Miejscowość		Województwo	
Powiat		Gmina		Kraj	
Adres e-mail					
Gęstość zaludnienia obszaru zamieszkania			<input type="checkbox"/> miasto <input type="checkbox"/> wieś		
Adres do korespondencji ²					
Wysztalcenie		Zajęcia rewalidacyjne			
		Niepełne podstawowe			

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

² Jeżeli jest inny niż adres zamieszkania



	Podstawowe
	Gimnazjalne
	Zawodowe
	Średnie
	Policealne
	Wyższe
Zawód	
STATUS NA RYNKU PRACY	
Jestem osobą w wieku aktywności zawodowej ³ , zamieszkującą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na terenie województwa łódzkiego .	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą bezrobotną ⁴ (tj. osobą pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą pracy): <input type="checkbox"/> zarejestrowaną w ewidencji urzędu pracy jako bezrobotna(y). (Należy dostarczyć zaświadczenie z urzędu pracy) lub <input type="checkbox"/> niezarejestrowaną(y) w ewidencji urzędu pracy jako bezrobotna,	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą długotrwale bezrobotną ⁵ (tj. osobą pozostającą bez zatrudnienia nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą bierną zawodowo / nieaktywną zawodowo ⁶ (Za osobę bierną zawodowo rozumie się osobę, która w danej chwili nie tworzy zasobów sił roboczych, tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

³ Osoba, która w dniu przystąpienia do projektu nie ukończyła 60 lat w przypadku kobiet i nie ukończyła 65 lat w przypadku mężczyzn.

⁴ 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.

⁵ Osoba długotrwale bezrobotna to osoba (tj. pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia) nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy – dot. dorosłych tj. osób w wieku 25 lat lub więcej.

⁶ Osoby biernie 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 biernie 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 biernie 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



Aktywni w Łódzkiem

<p>Jestem osobą poszukującą pracy⁷</p> <p><input type="checkbox"/> zarejestrowaną (ym) w ewidencji urzędu pracy jako osoba poszukująca pracy lub</p> <p><input type="checkbox"/> niezarejestrowaną (ym) w ewidencji urzędu pracy jako osoba poszukująca pracy, ale poszukuję pracy i jestem gotowa (y) do jej podjęcia</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Nie jestem uczestnikiem/czką innego projektu dofinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Jestem osobą z niepełnosprawnością⁸ (Należy zaznaczyć odpowiedni rodzaj niepełnosprawności i dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności):</p> <p><input type="checkbox"/> lekką</p> <p><input type="checkbox"/> umiarkowaną</p> <p><input type="checkbox"/> znaczną</p> <p><input type="checkbox"/> sprzężoną</p> <p><input type="checkbox"/> intelektualną</p> <p><input type="checkbox"/> z zaburzeniami psychicznymi (w tym z niepełnosprawnością intelektualną i/lub z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi)</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Proszę określić rodzaj niepełnosprawności:</p> <p><input type="checkbox"/> autyzm</p> <p><input type="checkbox"/> choroby psychiczne</p> <p><input type="checkbox"/> narząd ruchu</p> <p><input type="checkbox"/> narząd słuchu</p> <p><input type="checkbox"/> narząd wzroku</p> <p><input type="checkbox"/> niepełnosprawność sprzężona</p> <p><input type="checkbox"/> ogólny stan zdrowia</p> <p><input type="checkbox"/> upośledzenie umysłowe</p> <p><input type="checkbox"/> inne (jakie?).....</p>	
<p>Proszę określić bariery wynikające z niepełnosprawności, a związane z udziałem w Projekcie:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>Proszę określić specjalne wymagania wynikające z niepełnosprawności, a związane z udziałem w Projekcie:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>Preferowana tematyka szkolenia:</p> <p>.....</p>	

⁷ Osoby poszukujące pracy to zgodnie Art. 2, Ust. 1, pkt. 22 Ustawy z dn. 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy – osoby, o których mowa w art. 1 ust. 3 pkt 1–3, lub cudzoziemca – członka rodziny obywatela polskiego, poszukujące zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub innej formy pomocy określonej w ustawie, zarejestrowane w powiatowym urzędzie pracy.

⁸ 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).



Preferowane miejsce szkoleń:

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

- zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Aktywni w Łódzkiem” oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie,
- zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Aktywni w Łódzkiem” 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 1/2021 pn. „Sięgamy po sukces”, 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 obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Fundację Chorób Mózgu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- zostałem/am poinformowany/a o zasadach równości szans oraz przeciwdziałania dyskryminacji,
- zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazywania informacji na temat mojej sytuacji po opuszczeniu programu,
- mam świadomość, że usługi mogą odbywać się w miejscowości innej niż moje miejsca zamieszkania,
- zobowiązuję się do przekazania Fundacji Chorób Mózgu informacji o podjęciu zatrudnienia lub założeniu własnej działalności gospodarczej oraz dostarczenia Fundacji Chorób Mózgu 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 za sześć pełnych miesięcy, zarówno w przypadku podjęcia pracy w trakcie uczestnictwa w projekcie jak i do 6 miesięcy od ukończenia udziału w projekcie,
- wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „Aktywni w Łódzkiem” oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym i przetwarzanie danych osobowych przez Fundację Chorób Mózgu, na potrzeby rekrutacji oraz realizacji projektu „Aktywni w Łódzkiem” 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 „Aktywni w Łódzkiem”, 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 jestem uczestnikiem innego projektu dofinansowanego ze środków PEFRON,
- zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Fundację Chorób Mózgu o rozpoczęciu udziału w innym projekcie dofinansowanym ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Uprowadzony/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

Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki

.....

.....