



Wypełnia osoba przyjmująca Formularz zgłoszeniowy

Data wpływu Formularza zgłoszeniowego:

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu „Podejmij wyzwanie i zdobądź nowy zawód!-wsparcie aktywizacyjne 200 osób z woj. wielkopolskiego”

Lp.	Nazwa	
1.	Realizacja/kontakt	DGA Spółka Akcyjna tel. 61 859 59 00 mail: <a href="mailto:biuro@podejmijwyzwanie.eu">biuro@podejmijwyzwanie.eu</a>
2.	Program Operacyjny	Wielkopolski Regionalny Program Operacyjny na lata 2014 - 2020
3.	Oś priorytetowa	6. Rynek pracy
4.	Działanie	6.2. Aktywizacja zawodowa

### PROSZĘ UZUPEŁNIĆ CZYTELNIIE DRUKOWANYMI LITERAMI!

DANE PODSTAWOWE										
IMIĘ/IMIONA:										
NAZWISKO:										
PESEL:										
PŁEĆ	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna					WIEK:				
WYKSZTAŁCENIE:	Niższe niż podstawowe (ISCED 0)									
	Podstawowe (ISCED 1)									
	Gimnazjalne (ISCED 2)									
	Ponadgimnazjalne (ISCED 3) (tj. średnie lub zawodowe)									
	Policealne (ISCED 4) (tj. szkoła policealna)									
	Wyższe (ISCED 5-8)									
MIEJSCE ZAMIESZKANIA <sup>1</sup> /DANE KONTAKTOWE										
WOJEWÓDZTWO:										
POWIAT:										
GMINA:										
MIEJSCOWOŚĆ:										
ULICA:								NR BUDYNKU:		
								NR LOKALU:		
KOD POCZTOWY										

<sup>1</sup> Należy podać adres zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu.



TEL. KONTAKTOWY:	
ADRES E-MAIL:	

### PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ

<i>Należy zaznaczyć właściwe pole [X] w każdym z wierszy poniżej</i>	TAK	NIE
<b>AKTUALNY STATUS NA RYNKU PRACY:</b>		
<b>Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo</b> <i>Bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). 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).</i>		
<b>Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną ZAREJESTROWANĄ w ewidencji urzędów pracy</b> <i>Osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia, zarejestrowane w ewidencji urzędów pracy.</i>		
<b>Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną NIEZAREJESTROWANĄ w ewidencji urzędów pracy</b> <i>Osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia, niezarejestrowane w ewidencji urzędów pracy.</i>		
<b>Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną ZAREJESTROWANĄ w ewidencji urzędów pracy</b> <i>Osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia, zarejestrowane w ewidencji urzędów pracy, nieprzerwalnie przez okres ponad 12 miesięcy.</i>		
<b>Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną NIEZAREJESTROWANĄ w ewidencji urzędów pracy</b> <i>Osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia, niezarejestrowane w ewidencji urzędów pracy, nieprzerwalnie przez okres ponad 12 miesięcy</i>		
<b>Oświadczam, że jestem osobą UBOGĄ PRACUJĄCĄ</b> <i>Osoby, których zarobki w ujęciu miesięcznym nie przekraczają minimalnego wynagrodzenia za pracę (ustalanego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu) w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu albo osoby zamieszkujące w gospodarstwie domowym, w którym dochody (z wyłączeniem transferów socjalnych), przypadające na jedną osobę nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu (wysokości kryteriów dochodowych podawane są w Rozporządzeniu Rady Ministrów w sprawie zweryfikowanych kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej – obecnie dla osoby samotnej: 776,00 PLN, natomiast dla osoby w rodzinie: 600,00 PLN).</i>		
<b>Oświadczam, że jestem osobą PRACUJĄCĄ, zatrudnioną na podstawie umowy krótkoterminowej</b> <i>Umowa wskazująca na zawarcie stosunku pracy lub innej formy zatrudnienia, zawarta na czas określony, który upływa w okresie realizacji projektu lub trwa nie dłużej niż 6 miesięcy a miesięczne zarobki nie przekraczają wysokości minimalnego wynagrodzenia, w odniesieniu do miesiąca poprzedzającego dzień przystąpienia do projektu.</i>		
<b>Oświadczam, że jestem osobą PRACUJĄCĄ, zatrudnioną na podstawie umowy cywilno-prawnej</b> <i>Osoby, zatrudnione na podstawie umowy cywilno-prawnej (zlecenie, dzieło, umowa agencyjna), których miesięczne zarobki nie przekraczają wysokości minimalnego wynagrodzenia, w odniesieniu do miesiąca poprzedzającego dzień przystąpienia do projektu.</i>		

### DANE DOTYCZĄCE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU

<i>Należy zaznaczyć właściwe pole [X] w każdym z wierszy poniżej</i>	TAK	NIE	Odmowa podania informacji
<b>Oświadczam, że jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</b>			
<b>Oświadczam, że jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań</b>			



Oświadczam że, jestem osobą z niepełnosprawnościami			
Oświadczam, że jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej			

SPECJALNE POTRZEBY UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU – dotyczy osób z niepełnosprawnością		
Proszę zaznaczyć usługę, której Pan/Pani potrzebuje:	Zapewnienie tłumacza Języka Migowego/ Systemu Językowo Migowego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Pętla indukcyjna	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Powiększony tekst	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Wsparcie asystenta: osoby niewidomej/ osoby głuchoniewidomej/ osoby z niepełnosprawnością fizyczną	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Wsparcie trenera pracy	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Inne Jakie?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

## OŚWIADCZENIA

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

- Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pt. „**Podejmij wyzwanie i zdobądź nowy zawód!-wsparcie aktywizacyjne 200 osób z woj. wielkopolskiego**”, akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim, jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania organizatora projektu – DGA Spółka Akcyjna, o zmianach danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym (dane uczestnika, dane kontaktowe, status na rynku pracy, inne);
- Zgodnie z wymogami zawartymi w *Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie* i *Formularzu zgłoszeniowym* spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie.
- Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie „**Podejmij wyzwanie i zdobądź nowy zawód!-wsparcie aktywizacyjne 200 osób z woj. wielkopolskiego**” i zostałem/am poinformowany/a że projekt jest współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Oś Priorytetowa 6 *Rynek pracy*, Działanie 6.2. *Aktywizacja zawodowa*, Wielkopolski Regionalny Program Operacyjny na lata 2014 – 2020;
- Wyrażam zgodę na udział w procesie rekrutacyjnym.
- Jestem świadomy/a, że złożenie *Formularza zgłoszeniowego* nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- Mam świadomość, że działania projektowe mogą odbywać się w miejscowości innej od mojego miejsca zamieszkania oraz że Organizator Projektu może nie wziąć pod uwagę preferowanych przeze mnie terminów i sposobu organizacji zajęć.
- Zostałem/am poinformowany/a, o równościowym charakterze projektu oraz dostępności dla osób z niepełnosprawnościami;
- Zostałem/am poinformowany/a, iż wsparcie zakładane w projekcie ma charakter indywidualnej i kompleksowej aktywizacji zawodowej i opiera się na co najmniej trzech elementach pomocy, w tym obligatoryjnie identyfikacji potrzeb i pośrednictwa pracy lub poradnictwa zawodowego. Trzecia i kolejne formy wsparcia zostaną dostosowane do potrzeb uczestnika projektu, zgodnie z opracowanym dla niego Indywidualnym Planem Działania.
- Deklaruję uczestnictwo w całej ścieżce wsparcia, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora Projektu.
- Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych.
- Wyrażam zgodę na nieograniczone czasowo wykorzystanie zdjęć, materiałów i filmów z moim wizerunkiem przez firmę DGA Spółka Akcyjna. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych materiałów za pośrednictwem dowolnych mediów wyłącznie w celach niekomercyjnych: tj.



promocyjnych, informacyjnych i sprawozdawczych w stosunku do Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Poznaniu.

12. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora Projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej – Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Poznaniu, zarówno w trakcie trwania projektu jak i po zakończeniu jego realizacji.
13. Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że wszystkie przedłożone przeze mnie dane są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy/ma, iż w razie złożenia przeze mnie oświadczeń niezgodnych z prawdą skutkującego po stronie DGA S.A. z siedzibą w Poznaniu obowiązkiem zwrotu środków otrzymanych na sfinansowanie mojego udziału w ww. Projekcie, firma DGA S.A. będzie miała prawo dochodzić ode mnie roszczeń na drodze cywilnoprawnej.
14. Akceptuję poniższe oświadczenie dotyczące przetwarzania danych osobowych (obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679). Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, dalej zwanym RODO (Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679) informuję iż:
  - 14.1. Administratorem Pani/ Pana danych osobowych jest DGA S.A., ul. Towarowa 37, 61-896 Poznań
  - 14.2. Z administratorem danych można skontaktować się poprzez adres mailowy [dgasa@dga.pl](mailto:dgasa@dga.pl), telefonicznie pod numerem 61 859 59 00 lub pisemnie na w/w adres siedziby administratora.
  - 14.3. Pani/ Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia naboru do projektów finansowanych ze środków europejskich przez DGA Spółka Akcyjna i będą przechowywane do momentu wygaśnięcia obowiązku ich przechowywania wynikającego z przepisów prawa.
  - 14.4. Dane mogą być przekazane podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa.
  - 14.5. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Przysługuje Pani/Panu również prawo do ograniczenia przetwarzania danych lub wniesienia sprzeciwu do przetwarzania danych na zasadach określonych w RODO.
  - 14.6. Podanie przez Panią/ Pana danych osobowych jest:
    - a. wymogiem ustawowym gdy przetwarzanie danych osobowych następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej,
    - b. wymogiem umownym lub warunkiem zawarcia umowy.

**Prawdziwość zawartych powyżej danych potwierdzam własnoręcznym podpisem. Oświadczam, że zostałem/am pouczone/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.**

Miejscowość i data	Czytelny podpis Kandydata

**Potwierdzam aktualność powyższych oświadczeń na dzień rozpoczęcia udziału w projekcie**

(Uczestnik/czka Projektu wypełnia w dniu przystąpienia do pierwszej formy wsparcia tj. Identyfikacja potrzeb i opracowanie lub aktualizacja Indywidualnego Planu Działania)

Miejscowość i data	Czytelny podpis Uczestnika/czki Projektu

