



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

I CZĘŚĆ- Wypełnia osoba bezrobotna

NAZWISKO		
IMIĘ (IMIONA)		
OBYWATELSTWO		
PESEL		
ADRES	Województwo	
	Powiat	
	Miejscowość	
	Ulica, nr domu	
	Kod pocztowy	
	Poczta	
TELEFON		
E-MAIL		_____@_____.
WYKSZTAŁCENIE		<input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> szkoła policealna <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> wyższe <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (średnie, zawodowe)
Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności.		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań.		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej, np. z terenów wiejskich).		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

Projekt „Aktywizacja zawodowa+”

finansowany ze środków Funduszu Pracy współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej w ramach EFS+
Priorytet 6 Fundusze Europejskie dla Wielkopolski o silniejszym wymiarze społecznym (EFS+)
Działanie 6.1 Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych i poszukujących pracy – projekty PUP -
programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021 - 2027

Pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, iż:

1) Jestem / Nie jestem* osobą bezrobotną zarejestrowaną w PUP w Środzie Wielkopolskiej.

/*niewłaściwe skreślić

OŚWIADCZENIA

1. zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Aktywizacja zawodowa+” realizowany jest w ramach Priorytetu 6 Fundusze Europejskie dla Wielkopolski o silniejszym wymiarze społecznym (EFS+) Działanie 6.1 Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych i poszukujących pracy – projekty PUP i finansowany ze środków Funduszu Pracy współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej w ramach EFS+

2. zostałem/am poinformowany/a, że udział w projekcie jest bezpłatny;

3. zostałem/am poinformowany/a, iż ścieżka uczestnictwa w projekcie obejmuje co najmniej dwie formy pomocy: przygotowanie lub aktualizacja Indywidualnego Planu Działania, usługę pośrednictwa pracy lub poradnictwa zawodowego, wysokiej jakości wsparcie finansowe stanowiące odpowiedź na zidentyfikowaną barierę wynikającą z IPD, utrudniającą zatrudnienie tj. staż, szkolenie, jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej.

4. wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „Aktywizacja zawodowa+” oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym;

5. podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym, jestem świadomy/a odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych;

6. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym Formularzu do celów związanych z rekrutacją (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019r., poz. 1781)

Środa Wlkp., dn.

DATA

.....

PODPIS

II CZĘŚĆ- Wypełnia pracownik urzędu

Lp.	Informacje do uzupełnienia:		
1.	Data podpisania deklaracji:		
2.	Data weryfikacji w ZUS: (data wygenerowania raportu, ważne 30 dni)		
		miesiące	dni
3.	Okres pozostawania w ewidencji PUP w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych		

Środa Wlkp., dn.

DATA

.....

PODPIS OSOBY WERYFIKUJĄCEJ

KRYTERIA DODATKOWE

Pytania do badania spełniania kryteriów:	TAK	NIE
1. Osoba bezrobotna pow. 30 r.ż. pozostająca w rejestrze PUP przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych?		
2. Kobieta?		
3. Osoba bezrobotna z niepełnosprawnością?		
4. Osoba bezrobotna o niskich kwalifikacjach (maksymalnie wykształcenie ponadgimnazjalne)?		
5. Osoba bezrobotna w wieku 50 lat i więcej?		
6. Mężczyzna w wieku 30-49 wymagający wsparcia, który nie należy do żadnej z powyższych grup?		

Środa Wlkp., dn.

DATA

.....

PODPIS OSOBY WERYFIKUJĄCEJ

DECYZJA WERYFIKACYJNA

Osoba bezrobotna **została zakwalifikowana / nie została zakwalifikowana** * do projektu „Aktywizacja zawodowa”.

Środa Wlkp., dn.

DATA

.....

PODPIS OSOBY DECYDUJĄCEJ