**KARTA ZGŁOSZENIOWA**

**do udziału w projekcie**

**„Wracamy na rynek pracy - aktywizacja zawodowa osób powracających lub wchodzących na rynek pracy po przerwie związanej z opieką nad dzieckiem do lat 3”**

realizowanego w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014 - 2020

Działanie 6.4, Poddziałanie 6.4.2 : Wsparcie aktywności zawodowej osób wyłączonych z rynku pracy z powodu opieki nad małymi dziećmi.

Numer Projektu: RPWP.06.04.02-30-0006/19

**PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE** | | | | | | | | | | | |
| **IMIĘ/IMIONA I NAZWISKO** |  | | | | | | | | | | |
| **NUMER PESEL** |  | | | | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** | **MIEJSCOWOŚĆ** | |  | | | | | | | | |
| **ULICA I NR DOMU / LOKALU** | |  | | | | | | | | |
| **KOD POCZTOWY** | |  | | | | | | | | |
| **GMINA** | |  | | | | | | | | |
| **POCZTA** | |  | | | | | | | | |
| **WOJEWÓDZTWO** | |  | | | | | | | | |
| **POWIAT** | |  | | | | | | | | |
| Miejsce zamieszkania  wg klasyfikacji DEGURBA  *(wypełnia podmiot realizujący Projekt)* | * **Obszar słabo zaludniony** **(wiejski)-** 50% ludności zamieszkuje obszary wiejskie (300 os./km2 na obszarze, na którym minimalna liczba ludności wynosi 5 000 mieszkańców * **Obszary o średniej gęstości zaludnienia** (**miasta i przedmieścia)**– poniżej 50% ludności zamieszkuje obszary wiejskie i poniżej 50% ludności obszary o dużej gęstości zaludnienia (obszary o dużej gęstości zaludnienia – 1500 os./km2 na obszarze, którym minimalna liczba ludności wynosi 50 000 mieszkańców) * **tereny gęsto zaludnione (miasta, centra miejskie, obszary miejskie) –** obszary, na których przynajmniej 50% ludności zamieszkuje obszary gęsto zaludnione (1500 os./km2 na obszarze, którym minimalna liczba ludności wynosi 50 000 mieszkańców) | | | | | | | | | | |
| **DANE KONTAKTOWE** | | | | | | | | | | | |
| **NUMER TELEFONU** |  | | | | **E – MAIL** | | |  | | | |
| **ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (właściwe proszę zaznaczyć)** | | | | | | | | | | | |
| TAK | | NIE | | | | | | | ODMOWA UDZIELENIA  ODPOWIEDZI | | |
| **WYKSZTAŁCENIE W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (właściwe proszę zaznaczyć „X”)** | | | | | | | | | | | |
| * brak ISCED 0 (brak formalnego wykształcenia) * podstawowe (ISCED 1) (ukończone na poziomie szkoły podstawowej) * gimnazjalne (ISCED 2) (ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) * ponadgimnazjalne (ISCED 3) (ukończone na poziomie szkoły średniej – średnie lub zasadnicze zawodowe) * policealne (ISCED 4) (ukończone na poziomie wyższym niż szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) * wyższe, w tym ukończone na poziomie: * ISCED 6 (ukończone studia licencjackie) * ISCED 7 (ukończone studia magisterskie) * ISCED 8 (studia doktoranckie lub ich odpowiedniki) | | | | | | | | | | | |
| **STATUS W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (właściwe proszę zaznaczyć „X”)** | | | | | | | | | | | |
| * **osoba** **bezrobotna** **zarejestrowana w Urzędzie Pracy** (osoba pozostająca bez pracy znajdująca się w ewidencji urzędu pracy, posiadająca status osoby bezrobotnej)   □ **w tym osoby długotrwale bezrobotne**:   * Dorośli (25 lat i więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy   □ **osoba bezrobotna niezarejestrowana w urzędzie pracy** (osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia zatrudnienia i aktywnie poszukująca pracy, która nie jest zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy)   * **osoba bierna zawodowo** (osoba która nie pracuje i nie jest osobą bezrobotną. 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 rodzicielskiego, jeśli nie są zarejestrowane w urzędzie pracy jako osoby bezrobotne. Studenci studiów stacjonarnych, jeśli nie są zatrudnieni. )   **□ w tym osoby uczące lub kształcące się** (w ramach kształcenia formalnego i nieformalnego)  **□ w tym osoby nieuczestniczące w kształceniu lub szkoleniu**   * **osoba pracująca** – osoba, która wykonuje pracę za wynagrodzeniem, z której czerpie zyski lub korzyści rodzinne lub osoby posiadające zatrudnienie lub własną działalność, które chwilowo nie pracują ze względu np. na chorobę, urlop, kształcenie czy szkolenie. Osoby prowadzące działalność na własny rachunek – działalność gospodarczą, gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową, o ile spełniony jest jeden z poniższych warunków: * osoba pracuje w swojej działalności, praktyce zawodowej lub gospodarstwie rolnym w celu uzyskania dochodu, nawet jeśli przedsiębiorstwo nie osiąga zysków * osoba poświęca czas na prowadzenie działalności gospodarczej, praktyki zawodowej czy gospodarstwa rolnego, nawet jeśli nie zrealizowano żadnej sprzedaży lub usług i nic nie wyprodukowano * osoba jest w trakcie zakładania działalności gospodarczej, gospodarstwa rolnego lub praktyki zawodowej | | | | | | | | | | | |
| **Osoba pracująca zatrudniona w (właściwe podkreślić):** administracji rządowej, administracji samorządowej, mikro, małym, średnim lub dużym przedsiębiorstwie, organizacji pozarządowej, osoba prowadząca działalność na własny rachunek, inne ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….........................................................................................................................................................................................................  **Miejsce zatrudnienia:** | | | | | | | | | | | |
| Nazwa pracodawcy |  | | | | | | | | | | |
| NIP |  | | | | | | | | | | |
| Ulica i nr |  | | | | | | | | | | |
| Miejscowość |  | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy |  | | | | | | | | | | |
| Gmina |  | | | | | | | | | | |
| Powiat |  | | | | | | | | | | |
| **Wykonywany zawód (właściwe proszę zaznaczyć)** | Nauczyciel kształcenia zawodowego | | | | | Kluczowy pracownik instytucji pomocy  i integracji społecznej | | | | | |
| Nauczyciel kształcenia ogólnego | | | | | Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej | | | | | |
| Nauczyciel wychowania przedszkolnego | | | | | Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej | | | | | |
| Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego | | | | | Pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej | | | | | |
| Pracownik instytucji rynku pracy | | | | | Instruktor praktycznej nauki zawodu | | | | | |
| Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia | | | | | Inny: ………………………………………………… | | | | | |
| Rolnik | | | | |
| **STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYPTĄPIENIA DO PROJEKTU (prosimy o zaznaczenie właściwego statusu)** | | | | | | | | | | | |
| **osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia.**  (cudzoziemcy na stale mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski. | | | | TAK | | | NIE | | | | ODMOWA  UDZIELENIA INFORMACJI |
| **osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań, w tym(poniżej).** | | | | TAK | | | | | | NIE | |
| **osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)**  Osoby pochodzące z obszarów wiejskich (DEGURBA 3), byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, których powód zagrożenia nie został oznaczony w pozostałych polach formularza, osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0.  (Odmowa podania informacji dotyczy tylko danych wrażliwych tj.: stanu zdrowia) | | | | TAK | | | NIE | | | | ODMOWA UDZIELENIA ODPOWIEDZI |

…………………………………… …………………………………………..

(miejscowość i data) (czytelny podpis Uczestnika Projektu)

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE**  Pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że dane podane w niniejszej karcie zgłoszeniowej są̨ prawdziwe, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.  ………………………….………  Data i Podpis osoby składającej formularz  Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych, w tym danych wrażliwych (zgodnie  z **Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).** Instytucji Zarządzającej Wielkopolskim Regionalnym Programem Operacyjnym na lata 2014-2020, którą jest Zarząd Województwa Wielkopolskiego oraz udział w badaniach ankietowych związanych  z udziałem w projekcie **„Wracamy na rynek pracy - aktywizacja zawodowa osób powracających lub wchodzących na rynek pracy po przerwie związanej z opieką nad dzieckiem do lat 3”** nr RPWP.06.04.02-30-0006/19 w celu monitoringu, kontroli i ewaluacji Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego.  Uczestnik ma prawo wglądu do danych i wprowadzania zmian.  ……………………………..… Data i podpis osoby składającej formularz |