



„AKTYWIZACJA OSÓB MŁODYCH POZOSTAJĄCYCH BEZ PRACY W WOJEWÓDZTWIE ŁÓDZKIM”

Projekt dofinansowany jest w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Projekt realizowany w ramach Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych.

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**Dane uczestnika projektu:**

1	Imię (imiona)					
2	Nazwisko					
3	Płeć		Kobieta	<input type="checkbox"/>	Mężczyzna	<input type="checkbox"/>
4	Wiek					
5	PESEL					
6	Wykształcenie		Niższe niż podstawowe	<input type="checkbox"/>		
			Podstawowe	<input type="checkbox"/>		
			Gimnazjalne	<input type="checkbox"/>		
			Ponadgimnazjalne	<input type="checkbox"/>		
			Policealne	<input type="checkbox"/>		
			Wyższe	<input type="checkbox"/>		
7	Adres zamieszkania	Ulica, nr				
8		Miejscowość, kod				
9		Obszar	Obszar miejski	<input type="checkbox"/>	Obszar wiejski	<input type="checkbox"/>
10		Województwo				
11		Powiat				
12	Telefon stacjonarny					
13	Telefon komórkowy					
14	Adres e-mail					

15	Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	Zatrudniony Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	
		Zarejestrowany w PUP jako BEZROBOTNY: <ul style="list-style-type: none"> <li>• do 6 miesięcy <input type="checkbox"/></li> <li>• powyżej 6 miesięcy <input type="checkbox"/></li> <li>• powyżej 12 miesięcy <input type="checkbox"/></li> </ul>	
		Niezarejestrowany w PUP <input type="checkbox"/>	
16	Orzeczenie niepełnosprawności <sup>1</sup>	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>

<sup>1</sup> jeśli tak należy dostarczyć kopie orzeczenia o niepełnosprawności przy podpisywaniu dokumentów.



**„AKTYWIZACJA OSÓB MŁODYCH POZOSTAJĄCYCH BEZ PRACY W WOJEWÓDZTWIE ŁÓDZKIM”**

Projekt dofinansowany jest w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Projekt realizowany w ramach Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych.

17	Stopień niepełnosprawności	znaczny	<input type="checkbox"/>
		umiarkowany	<input type="checkbox"/>
		lekki	<input type="checkbox"/>
18	Rodzaj niepełnosprawności (wpisać symbol/e z orzeczenia)		

19	Jestem uczniem/studentem szkoły/studiów	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
20	Jeżeli jestem uczniem/studentem szkoły/studiów	W trybie stacjonarnym (dziennym)	<input type="checkbox"/>
		W trybie wieczorowym /zaocznym	<input type="checkbox"/>
21	Przebywam na urlopie	Macierzyńskim	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
		Wychowawczym	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
22	W ciągu ostatnich 4 tygodni uczestniczyłem/am w szkoleniu finansowanym ze środków publicznych	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	

**23. Należę/nie należę do jednej z niżej wymienionych grup:**

- Tak  Nie  - 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, wychowanków pieczy zastępczej powyżej 18 roku życia, którzy założyli własne gospodarstwo domowe, wychowanków pieczy zastępczej powyżej 18 roku życia, którzy usamodzielniają się i mają trudności ze znalezieniem zatrudnienia po zakończeniu pobytu w instytucjach pieczy zastępczej,
- Tak  Nie  - matki opuszczające pieczę (do roku po opuszczeniu instytucji pieczy),
- Tak  Nie  - absolwenci młodzieżowych ośrodków wychowawczych i młodzieżowych ośrodków socjoterapii (do roku po opuszczeniu),
- Tak  Nie  - absolwenci specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych i specjalnych ośrodków wychowawczych (do roku po opuszczeniu),
- Tak  Nie  - matki przebywające w domach samotnej matki,
- Tak  Nie  - osoby młode opuszczające zakłady karne lub areszty śledcze (do roku po opuszczeniu).

Niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą (stanem faktycznym i prawnym).



**„AKTYWIZACJA OSÓB MŁODYCH POZOSTAJĄCYCH BEZ PRACY W WOJEWÓDZTWIE ŁÓDZKIM”**

Projekt dofinansowany jest w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Projekt realizowany w ramach Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych.

Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą (stanem faktycznym i prawnym).

Oświadczam, że zostałam/em poinformowany, iż wypełnienie kwestionariusza nie gwarantuje mojego udziału w tym projekcie.

.....  
Miejscowość, Data

.....  
podpis kandydata

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

NIE  TAK Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, w tym danych o stanie zdrowia zawartych w "FORMULARZU ZGŁOSZENIOWYM" zgodnie z ustawą dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r., poz. 2135, z późn. zm.) (dalej: ustawa o ochronie danych osobowych)

Przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem tak zebranych danych jest Signa Sp. z o.o. z siedzibą w Łodzi (90-009), przy ul. Sienkiewicza 55;
- 2) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji procesu rekrutacji do projektu „Aktywizacja osób młodych pozostających bez pracy w województwie łódzkim” oraz jego kontroli;
- 3) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości wzięcia udziału w procesie rekrutacji do w/w Projektu;
- 4) moje dane nie będą udostępniane odbiorcom danych w myśl art. 7 ust. 6 ustawy o ochronie danych osobowych;
- 5) mam prawo dostępu do treści danych i ich poprawiania.

.....  
Miejscowość, Data

.....  
podpis kandydata