

V. INFORMACJE DODATKOWE

13. Czy należy Pan(i) do mniejszości narodowej lub etnicznej, jest migrantem lub osobą obcego pochodzenia?

- tak nie odmawiam podania informacji

14. Czy jest Pan(i) osobą z niepełnosprawnościami ?

- tak i posiadam orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu: lekkim umiarkowanym znacznym
 nie
 odmawiam podania informacji

15. Czy jest Pan(i) osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących?

- tak nie

w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi na utrzymaniu?

- tak nie

16. Czy jest Pan(i) osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu?

- tak nie

17. Czy posiada Pan(i) pod opieką dziecko do 7 lat lub osobę zależną?

- tak nie

18. Czy Pana(i) dochód nie przekracza kryterium dochodowego określonego w art.8 ustawy o pomocy społecznej (tj. dla osoby w rodzinie 528 zł , dla osoby samotnej 701 zł)

- tak nie

19. Czy jest Pan(i) osobą w innej (niż wymienione powyżej) niekorzystnej sytuacji społecznej?

- tak nie odmawiam podania informacji

20. Czy jest Pan(i) osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań?

- tak nie

VI. INFORMACJE O SYTUACJI ZAWODOWEJ

21. Oświadczam, że jestem osobą zatrudnioną:

(proszę zaznaczyć kategorię, która Pana/i dotyczy znakiem „X”):

- tak nie

jeśli tak

(proszę zaznaczyć kategorię, która Pana/i dotyczy znakiem „X”):

- rolnik / domownik rolnika
 samozatrudniony
 zatrudniony w mikroprzedsiębiorstwie – zatrudniającym poniżej 10 osób
 zatrudniony w małym przedsiębiorstwie – zatrudniającym od 10 do 49 osób
 zatrudniony w średnim przedsiębiorstwie – zatrudniającym od 50 do 249 osób
 zatrudniony w dużym przedsiębiorstwie – zatrudniającym powyżej 250 osób
 zatrudniony w organizacji pozarządowej
 zatrudniony w administracji publicznej

*Zaświadczenie z miejsca pracy należy dołączyć do Formularza Zgłoszeniowego.

22. Oświadczam, że jestem osobą (proszę zaznaczyć kategorię, która Pana/i dotyczy znakiem „X”):

- Bezrobotną, zarejestrowaną w PUP,
 Bezrobotną, nie zarejestrowaną w PUP,
 Bierną zawodowo - niepracującą, nieposzukującą pracy, uczącą się,
 Bierną zawodowo - niepracującą, nieposzukującą pracy, nie uczącą się.

***Zaświadczenie z PUP/MUP** należy dołączyć do Formularza Zgłoszeniowego.

23. Oświadczam, iż należę do jednej z wymienionych poniżej grup:

w odpowiedni kwadrat wpisać znak „x”

- 1) osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004r. *o pomocy społecznej* lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy *o pomocy społecznej*;
- 2) osoby z niepełnosprawnością – osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. *o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych*, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. *o ochronie zdrowia psychicznego*;
- 3) osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (PO PŻ).

24. Oświadczam, że jestem gotowy/a do podjęcia zatrudnienia po zakończeniu w Projekcie:

tak nie

Preferowana forma zatrudnienia:

umowa o pracę umowa cywilno-prawna samozatrudnienia

Stanowiska, zawody w których poszukuję pracy:

.....

Miejscowość, w której chcę pracować

VII. PREFEROWANY RODZAJ KURSU

25. Deklaracja uczestnictwa

W przedmiotowym Projekcie ŚCIEŻKA WSPARCIA dla każdego Uczestnika Projektu przewiduje niżej wymienione formy wsparcia:

- 1) Grupa wsparcia.
- 2) Poradnictwo psychologiczne grupowe.
- 3) Poradnictwo psychologiczne indywidualne.
- 4) Poradnictwo zawodowe grupowe.
- 5) Poradnictwo zawodowe indywidualne.
- 6) Pośrednictwo pracy.
- 7) Porady, konsultacje prawne.
- 8) Kurs zawodowy.

W PONIŻSZEJ TABELI PRZEDSTAWIONE SĄ RODZAJE KURSÓW ORAZ MIEJSCOWOŚCI, W KTÓRYCH KURSY BĘDĄ PRZEPROWADZONE.

Przy wybranym przez siebie kursie należy zakreślić kółkiem znak „X”- miejsce odbywania danego kursu.

Nazwa kursu	Miejscowość
1. Kucharz z organizacją przyjęć okolicznościowych + carving + uprawnienia SEP do 1kV.	Staszów
2. Opiekun osób starszych + siostra PCR + obsługa urządzeń sterylizujących.	Staszów
3. Sprzedawca z obsługą kas fiskalnych + obsługa komputera z egzaminem ECCC.	Staszów
4. Kosmetyczka, wizaż, stylizacje paznokci + obsługa urządzeń sterylizujących + moduł przedsiębiorczości jak otworzyć własną firmę.	Staszów
5. Magazynier + kierowca wózków + obsługa suwnic + obsługa kas fiskalnych i terminali płatniczych.	Staszów
6. Technolog robót wykończeniowych w budownictwie + uprawnienia elektryczne SEP do 1KV.	Staszów
7. Florysta + obsługa kas fiskalnych + sprzedawca.	Staszów
8. Księgowość komputerowa z zagadnieniami dotyczącymi kadr i płac+ egzamin ECCC.	Staszów

26. Oświadczam, że nie posiadam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w wybranym kursie, stażu oraz pracy w zawodzie:

tak nie

27. Czy kurs będzie dla Pana(i) przydatny w znalezieniu pracy?

tak nie

28. Jakich korzyści oczekuje Pan(i) po uczestnictwie w Projekcie (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)?

- przyczyni się do podwyższenia kwalifikacji zawodowych
- umożliwi zdobycie uprawnień zawodowych
- pozwoli na szybsze znalezienie zatrudnienia
- ułatwi przygotowanie dokumentów rekrutacyjnych (życiorys, list motywacyjny)
- utwierdzi w przekonaniu o potrzebie ustawicznego szkolenia i kształcenia
- będzie etapem do dalszego kształcenia

29. Proszę krótko opisać powody, dla których zdecydował/a się Pan(i) na udział w Projekcie.

.....
.....
.....
.....

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Świętokrzyskiego pełniący rolę Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, mający siedzibę przy Al. IX Wieków Kielce 3, 25-516 Kielce;
- 2) podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektyw 95/46/WE – ogólne rozporządzenie o ochronie danych – (Dz. U. UE. L 2016. 119.1.)– dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 (RPO WŚ 2014-2020);
- 3) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji Projektu;
- 4) moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu ewaluacji, jak również w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem i sprawozdawczością w ramach RPO WŚ 2014-2020;
- 5) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej oraz Beneficjentowi realizującemu Projekt - Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Staszowie, ul. Wschodnia 13 oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie IZ kontrole w ramach RPSW.09.00.00
- 6) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 7) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania;
- 8) zapoznałem/am się z zasadami udziału w Projekcie zawartymi w **Regulaminie uczestnictwa w Projekcie pn. „Razem Aktywni”**
- 9) zostałam(em) poinformowana(y), że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej (Europejskiego Funduszu Społecznego);
- 10) wyrażam zgodę na wykorzystywanie i upowszechnianie mojego wizerunku przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Staszowie w materiałach zdjęciowych, audiowizualnych i prezentacjach na potrzeby realizowanego Projektu, prowadzonej działalności oraz informacji i promocji Europejskiego Funduszu Społecznego i zrzekam się wszelkich roszczeń z tytułu wykorzystywania go na potrzeby podane w niniejszym oświadczeniu; ponadto mój wizerunek może zostać udostępniony innym podmiotom w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem, ewaluacją i sprawozdawczością w ramach RPSW.09.00.00
- 11) wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które odbędą się w trakcie realizacji Projektu i po jego zakończeniu;
- 12) jestem świadoma(y), że złożenie ww. dokumentów nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie oraz, że złożone dokumenty nie podlegają zwrotowi;
- 13) zostałam(em) poinformowana(y), o możliwości udziału tylko w jednym kursie w ramach Projektu;
- 14) uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.

W okresie **do 3 miesięcy od zakończenia udziału w Projekcie pn. „Razem Aktywni”** zobowiązuję się do informowania Ośrodka Pomocy Społecznej w Staszowie o **wszelkich** zmianach związanych z moją sytuacją zawodową na rynku pracy (np. nawiązanie stosunku pracy, rozpoczęcie kształcenia, rejestracja w Urzędzie Pracy itp.).

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis osoby składającej
Formularz Zgłoszeniowy
(imię i nazwisko)

VIII. POTWIERDZENIE ZGODNOŚCI DANYCH – przez pracownika Ośrodka Pomocy Społecznej w Staszowie.

Potwierdzam zgodność danych zawartych w pkt. I i II na podstawie dowodu osobistego Uczestniczki/Uczestnika okazanego mi do wglądu.

.....
Miejscowość

.....
Data

.....
Czytelny podpis pracownika OPS w Staszowie