



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU pn. „ŚWIĘTOKRZYSKI KIEROWCA AUTOBUSU”
(proszę wypełnić tylko białe pola)

Imię (imiona):		Nazwisko:	
PESEL:		Data urodzenia:	
Wiek w chwili przystąpienia do projektu:		Płeć:	
Wykształcenie: <i>(na dzień podpisania formularza)</i>	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <i>(bez formalnego wykształcenia)</i>	<input type="checkbox"/> podstawowe <i>(ukończona szkoła podstawowa)</i>	<input type="checkbox"/> gimnazjalne <i>(ukończone gimnazjum)</i>
	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <i>(ukończone liceum ogólnokształcące, liceum profilowane, technikum, uzupełniające liceum ogólnokształcące, technikum uzupełniające lub zasadniczą szkołę zawodową)</i>	<input type="checkbox"/> policealne <i>(ukończona szkoła policealna)</i>	<input type="checkbox"/> wyższe <i>(tytuł: licencjat, inżynier, magister lub doktor)</i>
Adres zamieszkania: <i>(Zgodnie z Kodeksem Cywilnym miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której ta osoba przebywa z zamiarem stałego pobytu):</i>	Województwo:	Powiat:	
	Gmina:	Kod pocztowy:	
	Miejscowość:	Ulica:	
	Nr domu:	Nr lokalu:	
Telefon kontaktowy:	Adres e-mail:		
KRYTERIA KWALIFIKUJĄCE DO UDZIAŁU W PROJEKCIE (prosimy o odniesienie się do każdego punktu)			
Zamieszkuję w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego, pracuję lub uczę się na terenie woj. świętokrzyskiego			<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
Posiadam ważne prawo jazdy kat B			<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
Osiągam minimalny wiek do kierowania pojazdami kategorii D (w dniu odebrania uprawnień będę miał/-a 24 lata)			<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
Nie korzystam z tego samego typu wsparcia w innych projektach współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego			<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU			
<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	w tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne		
<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	w tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne		
<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo	w tym: <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu		
<input type="checkbox"/> osoba pracująca	w tym: <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie Wykonywany zawód: Nazwa pracodawcy:		



STATUS UCZESTNIKA PROJEKT W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (prosimy o odniesienie się do każdego punktu)			
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia (<i>dane wrażliwe</i>)	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji	<input type="checkbox"/> Tak
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Nie		<input type="checkbox"/> Tak
Jestem osobą z niepełnosprawnościami (<i>dane wrażliwe</i>)	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji	<input type="checkbox"/> Tak
Jestem osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak, w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak	
Jestem osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Nie		<input type="checkbox"/> Tak
Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) (<i>dane wrażliwe</i>) <ul style="list-style-type: none"> uczestnik projektu jest osobą, która posiada wykształcenie na poziomie ISCED 0 będąca poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu ISCED 1 – czyli nie posiada wykształcenia podstawowego i jest w wieku poza wiekiem typowym dla ukończenia tego wykształcenia lub uczestnik jest byłym więźniem, narkomanem, osobą bezdomną lub wykluczoną z dostępu do mieszkań, lub uczestnik zamieszkuje na terenach wiejskich (DEGURBA 3) 	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji	<input type="checkbox"/> Tak
INFORMACJE DODATKOWE			
Odmowa podania informacji nie dyskwalifikuje Kandydata z udziału w projekcie, może jednak ograniczyć liczbę punktów do uzyskania w rekrutacji.			
OŚWIADCZENIE O KRYTERIUM DOCHODOWYM			
Ja niżej podpisany/a oświadczam, że mój dochód przekracza / nie przekracza* 150% kryterium dochodowego pomocy społecznej. *Niepotrzebne skreślić Informacja dodatkowa: Kryterium dochodowe, zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 11 lipca 2018 r. w sprawie zweryfikowanych kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej, wynosi na osobę samotnie gospodarującą – 701,00 zł, a na osobę w rodzinie 528,00 zł. Tym samym 150% kryterium dochodowego wynosi odpowiednio 1051,50 zł na osobę w przypadku osób samotnie gospodarujących oraz 792,00 zł na osobę w przypadku osób zamieszkujących z innymi członkami rodziny.			
OŚWIADCZENIA:			
<ul style="list-style-type: none"> Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych zawartych w formularzu przez Tomasz Molendowski TOM w celu realizacji procesu rekrutacji do projektu „Świętokrzyski Kierowca Autobusu”. Dane podaję dobrowolnie, wiedząc że przysługuje mi prawo wglądu i ich edycji. Upředzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 §1 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane podane w formularzu są zgodne z prawdą i odpowiadają stanowi faktycznemu. Nie byłam/-em karana/-y za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych; Nie byłam/-em karana/-y karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. 2013 r., poz. 885); Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Wyrażam zgodę na upowszechnianie mojego wizerunku w materiałach zdjęciowych, audiowizualnych i prezentacjach na potrzeby informacji i promocji Europejskiego Funduszu Społecznego zgodnie z art. 81 ust. 1 Ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 90, poz. 631, z późn. zm.). Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem/-am się z zasadami udziału w ww. projekcie zawartymi w Regulaminie Projektu i zgodnie z jego wymogami jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w nim. Jestem świadomy/-a, iż złożenie zgłoszenia nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie. 			
.....		
Miejscowość, data		Czytelny podpis Kandydata	