Załącznik nr 1

do regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Pomorska Akademia Wolontariatu”

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

|  |
| --- |
| **I. Dane osobowe**  **Kandydata/Kandydatki na Uczestnika /Uczestniczkę projektu**(proszę wypełnić lub zaznaczyć X w kratce ⬜ w odpowiednim miejscu): |
| Imię / Imiona |  |
| Nazwisko |  |
| PESEL |  | Wiek w chwili przystąpienia do Projektu  |  |
| Wykształcenie:⬜ brak wykształcenia (np. niedokończona szkoła podstawowa)⬜ podstawowe (ukończona szkoła podstawowa)⬜ gimnazjalne (ukończona szkoła na poziomie gimnazjum)⬜ ponadgimnazjalne (ukończona szkoła średnia, zasadnicza szkoła zawodowa)⬜ policealne ⬜ wyższe |
| **II. Dane kontaktowe**  **Kandydata/Kandydatki na Uczestnika /Uczestniczkę projektu**Należy wskazać adres kontaktowy, tzn. dane obszaru zamieszkania, z którego Uczestnik / Uczestniczka kwalifikuje się do udziału w projekcie.  |
| Ulica |  |
| Nr domu/lokalu |  |
| Miejscowość |  |
| Kod pocztowy |  |
| Obszar zamieszkania (prawidłowe zaznaczyć) | ⬜ miejski ⬜ wiejski |
| Powiat |  | Gmina |  |
| Województwo |  | Kraj |  |
| Telefon kontaktowy (stacjonarny/komórkowy) |  | e-mail |  |
| **III. Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** (proszę zaznaczyć X w kratce ⬜ w odpowiednim miejscu): |
| Jestem osobą **bezrobotną nie zarejestrowaną** w Powiatowym Urzędzie Pracy (PUP) | ⬜ Tak ⬜ Nie |
| **\* W przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK** |  |
| Jestem osobą długotrwale bezrobotną (tj. osobą bezrobotną nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy)  | ⬜ Tak ⬜ Nie |
| Jestem osobą **bezrobotną zarejestrowaną** w Powiatowym Urzędzie Pracy (PUP) | ⬜ Tak ⬜ Nie |
| **\* W przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK**  |  |
| Jestem osobą długotrwale bezrobotną (tj. osobą bezrobotną nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy) | ⬜ Tak ⬜ Nie |
| Jestem zarejestrowany/a w Powiatowym Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna o ustalonym III profilu | ⬜ Tak ⬜ Nie |
| Jestem osobą **bierną zawodowo** (nie mam zatrudnienia i nie jestem zarejestrowany/a w PUP, jako osoba bezrobotna) | ⬜ Tak ⬜ Nie |
| **\* W przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK**Prosimy o określenie czy jest Pan/Pani osobą uczącą się, bądź nieuczącą się | ⬜ Osoba ucząca się ⬜ Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu⬜ Inne  |
| Jestem osobą **zatrudnioną** | ⬜ Tak ⬜ Nie |
| **\* W przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK**Prosimy o podanie nazwy zakładu pracy |  |
| Prosimy o podanie zawodu |  |
| **IV. Status** **Kandydata/Kandydatki na Uczestnika /Uczestniczkę projektu w chwili przystąpienia do projektu**(proszę zaznaczyć X w kratce ⬜ w odpowiednim miejscu): |
| Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia. | ⬜ Tak ⬜ Nie⬜ Odmowa podania informacji |
| Jestem osobą bezdomną lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań. | ⬜ Tak ⬜ Nie |
| Jestem osobą z niepełnosprawnościami. | ⬜ Tak ⬜ Nie |
| Jestem osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących: | ⬜ Tak ⬜ Nie |
| w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu | ⬜ Tak ⬜ Nie |
| Jestem osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu. | ⬜ Tak ⬜ Nie |
| Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej). | ⬜ Tak ⬜ Nie |
| **V. Dodatkowe informacje**(proszę zaznaczyć X w kratce ⬜ w odpowiednim miejscu): |
| Jestem studentem/studentką trójmiejskiej uczelni | ⬜ Tak ⬜ Nie |
| **\* W przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK**Prosimy o podanie nazwy uczelni |  |
| Prosimy o podanie roku studiów  | ⬜ studia I stopnia  ⬜ studia II stopnia |

**VI. Oświadczenia Kandydata/Kandydatki na Uczestnika /Uczestniczkę projektu**

Oświadczam, że:

1. podane przeze mnie dane są aktualne i zgodne ze stanem faktycznym. O wszelkich zmianach, w szczególności o zmianie danych teleadresowych, niezwłocznie poinformuję Realizatora projektu.
2. zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą,
3. zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu ”Pomorska Akademia Wolontariatu” ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
4. przyjmuję do wiadomości, że złożenie formularza zgłoszeniowego nie jest jednoznaczne z przyjęciem mnie do projektu.

Do niniejszego formularza załączam:

⬜ kopię orzeczenia o niepełnosprawności lub orzeczenia/opinii o stanie zdrowia *(w przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi)*

⬜ kopię legitymacji studenckiej lub innego dokumentu potwierdzającego status studenta/-tki

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Miejscowość i data |  | Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki na Uczestnika /Uczestniczkę w projekcie |
|  |  | Czytelny podpis Opiekuna Prawnego(jeśli osoba jest niezdolna do złożenia podpisu lub ubezwłasnowolniona) |