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) |