



Załącznik nr 1a do „Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie „Wzmacnianie równości płci na rynku pracy w m. Piotrków Trybunalski oraz pow. piotrkowskim”

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA OSÓB PRACUJĄCYCH

w ramach projektu „Wzmacnianie równości płci na rynku pracy w m. Piotrków Trybunalski oraz pow. piotrkowskim”.

### Potwierdzenie złożenia formularza zgłoszeniowego do udziału w projekcie (wypełnia kadra projektu)

Data wpływu formularza zgłoszeniowego	Godzina	Numer rekrutacyjny	Podpis osoby przyjmującej formularz

Potwierdzam weryfikację tożsamości/ wieku/obywatelstwa Kandydatki/Kandydata na podstawie przedstawionego dokumentu tożsamości

.....

podpis osoby przyjmującej formularz

### I. CZĘŚĆ – DANE KANDYDATKI/KANDYDATA (wypełnić czytelnie w języku polskim, w miejscach wyboru zaznaczyć X)

I. PODSTAWOWE DANE OSOBOWE I KONTAKTOWE			
Imię:		Nazwisko:	
Płeć: (zaznacz „X”)	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	Wiek (w chwili złożenia formularza zgłoszeniowego)	
Data urodzenia:		Miejsce urodzenia:	
PESEL:		<input type="checkbox"/> Brak PESEL	
Obywatelstwo:			
Numer telefonu:			
E-mail:			
II. MIEJSCE ZAMIESZKANIA			



<b>Województwo:</b>		<b>Powiat:</b>	
<b>Gmina:</b>		<b>Miejscowość:</b>	
<b>Ulica:</b>		<b>Numer budynku/lokalu:</b>	
<b>Kod pocztowy:</b>		<b>Poczta:</b>	
<b>Kraj:</b>			
<b>III. ADRES DO KORESPONDENCJI (wypełnić jeśli jest inny niż miejsce zamieszkania):</b>			
<b>Województwo:</b>		<b>Powiat:</b>	
<b>Gmina:</b>		<b>Miejscowość:</b>	
<b>Ulica:</b>		<b>Numer budynku/lokalu:</b>	
<b>Kod pocztowy:</b>		<b>Poczta:</b>	
<b>IV. WYKSZTAŁCENIE (należy zaznaczyć wyłącznie jeden, najwyższy stopień posiadanego wykształcenia)</b>			
<input type="checkbox"/> <b>średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2)</b> (przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum)			
<input type="checkbox"/> <b>ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)</b> (osoby, które ukończyły szkołę: zawodową (a po 2017 r. szkołę branżową I stopnia), liceum, technikum, liceum uzupełniające, technikum uzupełniające, liceum profilowane, szkołę branżową II stopnia, szkołę policealną)			
<input type="checkbox"/> <b>wyższe (ISCED 5-8)</b> (osoby, które <u>ukończyły</u> studia krótkiego cyklu, studia licencjackie lub inżynierskie, studia magisterskie, studia doktoranckie)			
<b>V. STATUS NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (należy zaznaczyć właściwe pola „X”)</b>			
<b>OSOBA BEZROBOTNA W TYM:</b>			
- osoba długotrwale bezrobotna (w okresie dłuższym niż 12 miesięcy)			
- inne			
<b>OSOBA BIERNIA ZAWODOWO, W TYM:</b>			
- osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu			



- osoba ucząca się/odbywająca kształcenie		
- inne		
<b>OSOBA PRACUJĄCA, W TYM:</b>		
<input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)	
<input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej	<input type="checkbox"/> osoba pracująca na uczelni	
<input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej [z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty]	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie naukowym	
<input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie badawczym	
<input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP (w mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwie)	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz	
<input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym	
<input type="checkbox"/> osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą	<input type="checkbox"/> osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki	
<input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)	<input type="checkbox"/> osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej	
<input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)	<input type="checkbox"/> Inne	
<b>VI. INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE DOT. KANDYDATKI/ KANDYDATA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (należy zaznaczyć właściwe pola „X”)</b>		
1. Osoba z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
2. Obywatel państwa trzeciego	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
3. Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
4. Osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
5. Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

**II. CZĘŚĆ – KRYTERIA UDZIAŁU W PROJEKCIE**

**VII. KRYTERIA WARUNKUJĄCE UDZIAŁ W PROJEKCIE** (Proszę zaznaczyć X jeśli Pani/Pan spełnia poniższe kryteria. Aby zakwalifikować się do udziału w projekcie **MUSI PANI/PAN SPEŁNIAĆ ŁĄCZNIE PONIŻSZE KRYTERIA WŁĄCZENIA**)

**Ja niżej podpisana/ podpisany oświadczam, że:**

1. Jestem osobą zamieszkującą/pracującą/uczącą się na obszarze pow. piotrkowskiego lub m. Piotrków Trybunalski (weryfikacja na podstawie np. pierwsza strona deklaracji PIT wraz z potwierdzeniem złożenia lub zaświadczenie z urzędu potwierdzające miejsce zamieszkania/ weryfikacja na podstawie zaświadczenia ze szkoły/uczelni/weryfikacja na podstawie zaświadczenia od pracodawcy).	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
2. Jestem osobą pracującą (weryfikacja na podstawie dokumentu potwierdzającego fakt zatrudnienia/świadczenia pracy– zaświadczenie od pracodawcy).	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

**VIII. KRYTERIA PREFERENCYJNE** (Proszę zaznaczyć X jeśli Pani/Pan spełnia poniższe kryteria)

**Ja niżej podpisana/ podpisany oświadczam, że jestem:**

Osobą 50 +	
Kobietą	
Osobą z niepełnosprawnością (należy przedłożyć orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności)	

**III. CZĘŚĆ – PRZEDŁOŻONE DOKUMENTY UZUPEŁNIAJĄCE - potwierdzające status osoby pracującej<sup>1</sup> oraz zamieszkiwanie/pracę/ naukę na obszarze powiatu piotrkowskiego lub miasta Piotrków Trybunalski w woj. łódzkim Kandydata/ -tki lub dokumenty potwierdzające niepełnosprawność (jeśli dotyczy)**  
(zaznaczyć składane dokumenty)

<input type="checkbox"/> Dokument potwierdzający fakt zatrudnienia/świadczenia pracy na terenie pow. piotrkowskiego lub m. Piotrków Trybunalski (np. zaświadczenie o zatrudnieniu)
<input type="checkbox"/> Dokument potwierdzający zamieszkiwanie na terenie powiatu piotrkowskiego lub miasta Piotrków Trybunalski, (np. pierwsza strona deklaracji PIT wraz z potwierdzeniem złożenia lub zaświadczenie z urzędu potwierdzające miejsce zamieszkania)

<sup>1</sup> osoby pracujące – dokument potwierdzający fakt zatrudnienia/świadczenia pracy na terenie pow. piotrkowskiego lub m. Piotrków Trybunalski (np. zaświadczenie o zatrudnieniu) – jeśli pracownik nie wykonuje pracy na terenie pow. piotrkowskiego lub m. Piotrków Trybunalski lub nie wynika to z przedstawionych dokumentów zatrudnieniowych, powinien dodatkowo przedstawić dokumenty potwierdzające miejsce zamieszkania (np. pierwsza strona deklaracji PIT wraz z potwierdzeniem złożenia lub zaświadczenie z urzędu potwierdzające miejsce zamieszkania).



<input type="checkbox"/> Dokument potwierdzający uczęszczanie do szkoły na terenie pow. piotrkowskiego lub m. Piotrków Trybunalski (np. zaświadczenie z uczelni, szkoły)
<input type="checkbox"/> Dokument potwierdzający fakt zatrudnienia/świadczenia pracy (wybrać w przypadku zatrudnienia/świadczenia pracy poza obszarem pow. piotrkowskiego lub m. Piotrków Trybunalski)
<input type="checkbox"/> Dokument potwierdzający niepełnosprawność (orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności)
<input type="checkbox"/> Inny dokument (jaki?) ..... .....

#### IV. CZĘŚĆ – SZCZEGÓLNE POTRZEBY KANDYDATA/KANDYDATKI

(wypełniana wyłącznie w celu zapewnienia dostępności udziału w Projekcie, nie stanowi wniosku o przyznanie form wsparcia projektowego)

Czy potrzebuje Pan/Pani wsparcia w zakresie dostępności podczas udziału w Projekcie?

Nie - nie potrzebuję dodatkowego wsparcia.

Tak - proszę wskazać oczekiwane formy wsparcia poniżej:

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

(np. pomoc w wypełnianiu dokumentów, kontakt telefoniczny zamiast pisemnego, materiały w większym druku, wsparcie osoby towarzyszącej, dostosowanie godzin).

#### V. CZĘŚĆ – WNIOSEK KANDYDATA/TKI O WYBÓR FORMY WSPARCIA, Z KTÓREJ CHCIAŁBY/ABY SKORZYSTAĆ:

1.	Szkolenia/warsztaty dla Pracowników	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	--------------------------

#### VI. CZĘŚĆ – OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE UDZIAŁU W PROJEKCIE

Ja niżej podpisana/ podpisany oświadczam, że:

1. wszystkie dane i informacje w formularzu są zgodne ze stanem faktycznym,
2. nie korzystam z tego samego typu wsparcia z Funduszy Unijnych.
3. zapoznałem/łam się z Regulaminem rekrutacji i udziału w Projekcie oraz z pozostałymi dokumentami dotyczącymi Projektu, akceptuję wszystkie postanowienia i zobowiązuję się do ich stosowania.



Fundusze Europejskie  
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis Kandydatki/ Kandydata

**Pouczenie:**

Składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą podlega odpowiedzialności karnej zgodnie z §233 Kodeksu Karnego.