

KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU*„Aktywizacja osób bezrobotnych z powiatu sanockiego (I)”*

w ramach Funduszu Europejskiego dla Podkarpacia 2021-2027

I. WYPEŁNIA OSOBA BEZROBOTNA**1. Dane personalne:**

NAZWISKO I IMIĘ			
PESEL			
ADRES (ulica, nr lokalu/mieszkania, kod pocztowy, miejscowość)			
TELEFON			
e-mail			
WYKSZTAŁCENIE	<input type="checkbox"/> brak	<input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2)	<input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4)
	<input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1)	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3)	<input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)

W ramach projektu „Aktywizacja osób bezrobotnych z powiatu sanockiego (I)” jestem zainteresowany/a:

- udziałem w stażu
- uzyskaniem zatrudnienia w ramach wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy
- otrzymaniem dofinansowania kosztów podjęcia działalności gospodarczej
- pracach interwencyjnych
- otrzymaniem bonu na zasiedlenie

Status uczestnika projektu w chwili aplikowania do projektu

1. Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane, osobą obcego pochodzenia, osobą państwa trzeciego)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji (osoba może nadal wziąć udział w projekcie)
2. Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

3. Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
UZUPEŁNIĆ, JEŚLI WSKAZANO „TAK”	
4. Jakie usługi dostępnościowe musimy zapewnić żeby Pan/Pani czuł/a się komfortowo	<input type="checkbox"/> Tłumacz języka migowego <input type="checkbox"/> Asystent <input type="checkbox"/> Pokój dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami <input type="checkbox"/> Nie potrzebuję usług dostępnościowych <input type="checkbox"/> Inne.....
5. Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji (osoba może nadal wziąć udział w projekcie)

W związku z aplikowaniem do projektu pn. „Aktywizacja osób bezrobotnych z powiatu sanockiego (I)” oświadczam, że:

1. Zobowiązuję się do składania wszelkich wyjaśnień oraz dodatkowych informacji w szczególności po przerwaniu lub zakończeniu udziału w projekcie, niezależnie od faktu figurowania w rejestrze PUP w Sanoku jako osoba bezrobotna.
2. W przypadku zaistnienia zmian w moich danych osobowych zobowiązuję się w terminie do 3 dni poinformować pisemnie o tym fakcie Urząd.
3. Zostałem zapoznany z informacjami wynikającymi z art.13 i art. 14 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 dyrektywy 95/46/WE (...).
4. Zostałem poinformowany o obowiązku wzięcia udziału w badaniach ewaluacyjnych (w szczególności w wywiadach i ankietach) mających na celu ocenę Programu, realizowanych przez instytucję zarządzającą lub inny uprawniony podmiot do przeprowadzenia ewaluacji.
5. Zostałem poinformowany o konieczności przekazania informacji dotyczących mojej sytuacji po zakończeniu udziału w Projekcie (do 4 tygodni od zakończenia udziału) zgodnie z zakresem danych określonych w „Oświadczeniu Uczestnika Projektu”.

DATA I PODPIS OSOBY BEZROBOTNEJ

II. WYPEŁNIANA PRACOWNIK URZĘDU

Weryfikacja kryteriów kwalifikowalności:

- Status osoby bezrobotnej zarejestrowanej w PUP w Sanoku
- Osoba w wieku powyżej 55 lat
- Osoba młoda – do 30 r.ż.

- Osoba bezrobotna niepełnosprawna
- Osoba bezrobotna o niskich kwalifikacjach (posiadająca wykształcenie podstawowe, gimnazjalne, średnie ogólnokształcące, średnie zawodowe lub zasadnicze zawodowe)
- Osoba bezrobotna długotrwale bezrobotna
- Data ostatniej rejestracji (dotyczy osób młodych do 25 r.ż.)

Osoba bezrobotna, kwalifikująca się do udziału w projekcie „Aktywizacja osób bezrobotnych z powiatu sanockiego (I)”

Data i podpis pracownika przyjmującego formularz

.....