Projekt realizowany w ramach Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

„***Aktywizacja osób młodych pozostających bez pracy w powiecie sanockim (III)”***

**Projekt realizowany w ramach *Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych.***

**Współfinansowany przez Unię Europejską ze środków *Europejskiego Funduszu Społecznego.***

**I. WYPEŁNIA OSOBA BEZROBOTNA**

**1. Dane personalne:**

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWISKO I IMIĘ** |  |
| **PESEL** |  |
| **TELEFON** |  |
| **e-mail** |  |
| **WYKSZTAŁCENIE** | 🗆 brak🗆 podstawowe (ISCED 1) | 🗆 gimnazjalne (ISCED 2)🗆 ponadgimnazjalne (ISCED 3) | 🗆policealne (ISCED 4)🗆 wyższe (ISCED 5-8) |

**2. Pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, iż:**

* **jestem osobą bezrobotną w wieku 18-29 lat**
* **nie kształcę się** (nie uczestniczę w kształceniu formalnym, czyli szkolnym (publicznym lub niepublicznym -**w trybie stacjonarnym** na poziomie szkoły podstawowej, gimnazjum, zasadniczej szkoły zawodowej, szkołyśredniej ogólnokształcącej lub zawodowej, szkoły policealnej, studiów wyższych lub doktoranckich)
* **nie szkolę się i nie zakończyłem/am szkolenia finansowanego ze środków publicznych
w okresieostatnich 4 tygodni** (nie uczestniczę i nie uczestniczyłem/am w okresie ostatnich
4 tygodniw zajęciach pozaszkolnych finansowanych ze środków publicznych mających na celu uzyskanie,uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych dowykonywania pracy)
* **pozostaję bez zatrudnienia nieprzerwanie powyżej ……. miesięcy** (należy wykazać faktyczny,nieprzerwany czas pozostawania bez zatrudnienia z uwzględnieniem zarówno okresu przed rejestracjąw Powiatowym Urzędzie Pracy, jak i po ostatniej rejestracji).

**W ramach projektu „*Aktywizacja osób młodych pozostających bez pracy w powiecie sanockim (II)*” jestem zainteresowany/a:**

□ udziałem w stażu

□ udziałem w szkoleniu

□ otrzymaniem bonu szkoleniowego

□ otrzymaniem bonu na zasiedlenie

□ zatrudnieniem w ramach prac interwencyjnych

□ otrzymaniem dofinansowania kosztów podjęcia działalności gospodarczej

DATA I PODPIS OSOBY BEZROBOTNEJ …………………………………………

**II. WYPEŁNIA PRACOWNIK URZĘDU**

Weryfikacja kryteriów kwalifikowalności:

* Status osoby bezrobotnej zarejestrowanej w PUP w Sanoku
* Osoba w wieku 18-24 lata (przed dniem 25 urodzin) nie mająca zatrudnienia, nie uczestnicząca w kształceniu (aktualnie) i nie uczestnicząca w szkoleniu finansowanym ze środków publicznych w ciągu ostatnich 4 tygodni - tzw. NEET do 25 roku życia
* Data ostatniej rejestracji …………….…….……..
* Osoba w wieku 25-29 lat (przed dniem 30 urodzin) nie mająca zatrudnienia, nie uczestnicząca w kształceniu (aktualnie) i nie uczestnicząca w szkoleniu finansowanym ze środków publicznych w ciągu ostatnich 4 tygodni - tzw. NEET do 29 roku życia
* Osoba bezrobotna z ustalonym I profilem pomocy
* Osoba bezrobotna z ustalonym II profilem pomocy

|  |
| --- |
| * **Osoba bezrobotna, kwalifikująca się do udziału w projekcie** „***Aktywizacja osób młodych pozostających bez pracy w powiecie sanockim (III)”***
 |

**Kryteria dodatkowe:**

* Osoba bezrobotna do 25 roku życia (przed dniem 25 urodzin) nieprzerwanie pozostająca bez zatrudnienia przez okres ponad 6 miesięcy (należy zweryfikować w systemie Syriusz czy w okresie min. 6 miesięcy osoba nie była wyłączona z ewidencji osób bezrobotnych z powodu podjęcia zatrudnienia)
* Osoba bezrobotna w wieku 25 lat lub więcej nieprzerwanie pozostająca bez zatrudnienia przez okres ponad 12 miesięcy (należy zweryfikować w systemie Syriusz czy w okresie min. 12 miesięcy osoba nie była wyłączona z ewidencji osób bezrobotnych z powodu podjęcia zatrudnienia)
* Osoba bezrobotna niepełnosprawna
* Osoba bezrobotna o niskich kwalifikacjach (posiadająca wykształcenie podstawowe, gimnazjalne, średnie ogólnokształcące, średnie zawodowe lub zasadnicze zawodowe)
* Osoba bezrobotna wychowująca co najmniej jedno dziecko do 6 roku życia lub co najmniej jedno dziecko niepełnosprawne do 18 roku życia

**Wsparcie** musi zostać przedstawione najpóźniej:

-do 4 m-cy od daty ostatniej rejestracji w PUP tj.: do dnia ……………..…….. (w przypadku NEET do 25 roku życia)

-do 4 m-cy od dnia przystąpienia do projektu(w przypadku NEET po 25 roku życia)

 Data i podpis pracownika przyjmującego formularz

 ……………………………………………