

**KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**  
**„Czas na aktywność zawodową”**

Projekt współfinansowany ze środków *Europejskiego Funduszu Społecznego*  
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020.

**I. WYPEŁNIA OSOBA BEZROBOTNA**

**1. Dane personalne:**

<b>NAZWISKO I IMIĘ</b>			
<b>PESEL</b>			
<b>TELEFON</b>			
<b>e-mail</b>			
<b>WYKSZTAŁCENIE</b>	<input type="checkbox"/> brak lub niepełne podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2)	<input type="checkbox"/> średnie zawodowe - <i>technikum</i> zawodowe (ISCED 3) <input type="checkbox"/> średnie zawodowe <b>4-letnie</b> (ISCED 3) <input type="checkbox"/> średnie ogólnokształcące (ISCED 3) <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe (ISCED 3)	<input type="checkbox"/> policealne/policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)

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

- jestem osobą bezrobotną w wieku powyżej 29 r.ż.**
- pozostaję bez zatrudnienia nieprzerwanie powyżej ..... miesięcy** (należy wykazać faktyczny, nieprzerwany czas pozostawania bez zatrudnienia z uwzględnieniem zarówno okresu przed rejestracją w Powiatowym Urzędzie Pracy, jak i po ostatniej rejestracji).

**W ramach projektu „Czas na aktywność zawodową” jestem zainteresowany/a:**

- udziałem w stażu
- uzyskaniem zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych

DATA I PODPIS OSOBY BEZROBOTNEJ .....

## II. WYPEŁNIANA PRACOWNIK URZĘDU

Weryfikacja kryteriów kwalifikowalności:

- Osoba w wieku powyżej 50 lat
- Osoba bezrobotna z ustalonym I profilem pomocy
- Osoba bezrobotna z ustalonym II profilem pomocy

- Osoba bezrobotna, kwalifikująca się do udziału w projekcie „Czas na aktywność zawodową”**

### Kryteria dodatkowe:

- Osoba bezrobotna powyżej 29 roku życia 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

Data i podpis pracownika przyjmującego formularz

.....