



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Tytuł projektu	„Akademia Aktywnego Absolwenta”
nr umowy PFRON:	ABS/000006/03/D
Program	Pilotażowy program „ABSOLWENT”
Realizator projektu	FUNDACJA POSTSCRIPTUM

FORMULARZ PROSIMY WYPEŁNIĆ CZYTELNIE, DRUKOWANYMI LITERAMI, UWZGLĘDNIAJĄC WSZYSTKIE POLA.

DANE UCZESTNIKA										
Imię (imiona)					Nazwisko					
PESEL										
Wiek					Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta		<input type="checkbox"/> mężczyzna		
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Brak (brak formalnego wykształcenia) <input type="checkbox"/> Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) ISCED 1 <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) ISCED 2 <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) ISCED 3 w tym: <input type="checkbox"/> na poziomie zasadniczej szkoły zawodowej <input type="checkbox"/> na poziomie szkoły średniej(liceum) <input type="checkbox"/> na poziomie szkoły średniej zawodowej(technikum) <input type="checkbox"/> Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) ISCED 4 <input type="checkbox"/> Wyższe (kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich) ISCED 5-8									
DANE KONTAKTOWE (Adres zamieszkania wg Kodeksu Cywilnego ¹)										
Ulica					Miejscowość					
Numer domu					Numer lokalu					
Kod pocztowy	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Gmina					Powiat					
Adres e-mail:					Numer telefonu					
Adres do korespondencji (uzupełnić, jeśli jest inny niż zamieszkania)										

¹ Zgodnie z art.25 Ustawy z dnia 23.04.1964r. – Kodeks Cywilny (Dz. U. 1964 nr 16 poz. 93), „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”.

POSTSCRIPTUM

FUNDACJA POSTSCRIPTUM, ul. Aleksandra Świętochowskiego 13, 20-467 Lublin

KRS 0000883638 | NIP 9462703901 | REGON 388166850

Tel.: +48 733 445 117 | e-mail: biuro@fundacjapostscriptum.eu | www.fundacjapostscriptum.eu



STATUS NA RYNKU PRACY	
Jestem osobą w wieku aktywności zawodowej ² , zamieszkującą lub uczącą się w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na terenie województwa lubelskiego	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą bezrobotną ³ (tj. osobą pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą pracy): <input type="checkbox"/> zarejestrowaną w ewidencji urzędu pracy jako bezrobotna/-y lub <input type="checkbox"/> niezarejestrowaną/-ym w ewidencji urzędu pracy jako bezrobotna	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą długotrwale bezrobotną ⁴ (tj. osobą pozostającą bez zatrudnienia nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą bierną zawodowo/nieaktywną zawodowo ⁵ (za osobę bierną zawodowo rozumie się osobę, która w danej chwili nie tworzy zasobów sił roboczych, tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą poszukującą pracy ⁶ <input type="checkbox"/> zarejestrowaną/-ym w ewidencji urzędu pracy jako osoba poszukująca pracy lub <input type="checkbox"/> niezarejestrowaną/-ym w ewidencji urzędu pracy jako osoba poszukująca pracy, ale poszukuję pracy i jestem gotowa/-y do jej podjęcia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem absolwentem uczelni wyższej ⁷ lub studentem realizującym naukę w szkole wyższej na ostatnim roku	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Nie jestem uczestnikiem/-czką innego projektu dofinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą z niepełnosprawnościami ⁸ (należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

² Osoba, która w dniu przystąpienia do projektu nie ukończyła 60 lat w przypadku kobiet i nie ukończyła 65 lat w przypadku mężczyzn.

³ Osoby bezrobotne to zgodnie ustawą z dn. 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy osoby, o których mowa w art. 1 ust. 3 pkt 1 i 2 lit. a–g, i, j, l oraz osobach, o których mowa w art. 1 ust. 3 pkt 2 lit. ha, które bezpośrednio przed rejestracją jako bezrobotna była zatrudniona nieprzerwanie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez okres co najmniej 6 miesięcy, oraz osobę, o której mowa w art. 1 ust. 3 pkt 3 i 4, niezatrudnioną i niewykonującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującym w danym zawodzie lub w danej służbie albo innej pracy zarobkowej albo jeżeli jest osobą niepełnosprawną, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia co najmniej w połowie tego wymiaru czasu pracy, nieuczącą się w szkole, z wyjątkiem uczącej się w szkołach dla dorosłych.

⁴ Osoba długotrwale bezrobotna to osoba (tj. pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia) nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy – dot. dorosłych tj. osób w wieku 25 lat lub więcej.

⁵ Osoby biernie zawodowo należy interpretować jako osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby biernie zawodowo; osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawane są za biernie zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Status na rynku pracy jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie

⁶ Osoby poszukujące pracy to zgodnie Art. 2, Ust. 1, pkt. 22 Ustawy z dn. 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy – osoby, o których mowa w art. 1 ust. 3 pkt 1–3, lub cudzoziemca – członka rodziny obywatela polskiego, poszukujące zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub innej formy pomocy określonej w ustawie, zarejestrowane w powiatowym urzędzie pracy.

⁷ Należy przez to rozumieć osobę, która ukończyła szkołę wyższą lub uczelnię zagraniczną (lub uzyskała absolutorium), posiada dyplom, świadectwo lub inny dokument potwierdzający posiadanie tytułu zawodowego lub stopnia naukowego, wydany nie wcześniej niż 60 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu. Przez absolutorium należy przez to rozumieć zwyczajowe stwierdzenie zakończenia studiów wyższych bez uzyskania dyplomu (jako wpis w indeksie po zdaniu wszystkich egzaminów i dokonaniu zaliczeń wymaganych programem studiów) uzyskane nie wcześniej niż 60 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu.

⁸ Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami

POSTSCRIPTUM



Stopień niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> lekki <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny <input type="checkbox"/> Inny (wynikający ze specyfiki organu orzeczniczego), proszę wpisać jaki:
----------------------------	--

ANKIETA POTRZEB/USPRAWNIENIŃ DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

Proszę określić **potrzeby/specjalne wymagania** związane z udziałem w projekcie:

w zakresie materiałów szkoleniowych, jakie?

w zakresie sali szkoleniowej, jakie?

inne, jakie?

Proszę określić **bariery/trudności** związane z udziałem w projekcie:

w zakresie materiałów szkoleniowych, jakie?

w zakresie sali szkoleniowej, jakie?

inne, jakie?

Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że:

1. Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie „Akademia Aktywnego Absolwenta”, dofinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, realizowanego przez FUNDACJĘ POSTSCRIPTUM (realizatora projektu) i wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
2. Zapoznałem/-am się z zasadami udziału w ww. projekcie zawartymi w regulaminie projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w nim. Akceptuję warunki regulaminu.
3. Nie biorę udziału w innych projektach współfinansowanych ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych mających na celu aktywizację zawodową osób z niepełnosprawnością, w szczególności z pilotażowego programu „ABSOLWENT”.
4. Jestem osobą niezatrudnioną (należy przez to rozumieć osobę bezrobotną lub poszukującą pracy, nie wykonującą żadnej pracy zarobkowej, zarejestrowaną lub niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy).
5. Nie prowadzę działalności gospodarczej ani nie zgłosiłem/-am wniosku o wpis do ewidencji działalności gospodarczej.
6. Jestem osobą gotową do podjęcia stażu, pracy lub założenia własnej działalności gospodarczej.
7. Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji drogą telefoniczną i/lub elektroniczną (e-mail).
8. Zobowiązuję się do poinformowania o zmianach danych osobowych, w tym w szczególności danych kontaktowych, przez cały okres trwania projektu.
9. Wyrażam zgodę na nieodpłatne, wielokrotne, bezterminowe utrwalanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku utrwalonego podczas realizacji projektu „Akademia Aktywnego Absolwenta”, bez konieczności ich każdorazowego zatwierdzania. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalenie, obróbkę i powielanie zdjęć oraz filmów za pośrednictwem dowolnego medium (np. Internet, prasa, publikacje reklamowe) w ramach

psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.) tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia (należy dołączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności).

POSTSCRIPTUM



Projekt współfinansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

działań promocyjnych i archiwizacyjnych w projekcie. Jednocześnie oświadczam, że wykorzystanie tych zdjęć i filmów nie stanowi naruszenia moich dóbr osobistych.

10. Zobowiązuję się do wypełniania wszelkich dokumentów związanych z realizowanym projektem, w tym do potwierdzania swojej obecności na dokumentach poświadczających udział w projekcie (m.in. listy obecności).
11. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO). Podanie danych jest dobrowolne, ale odmowa ich podania jest równoważna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
12. Zostałem/-am poinformowany/-a o tym, że z chwilą przystąpienia do projektu każdy uczestnik/-czka projektu, będący osobą fizyczną, składa oświadczenie o przyjęciu przez niego do wiadomości informacji o ochronie danych osobowych (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000)) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO). W przypadku uczestnika/-czki projektu nieposiadającego zdolności do czynności prawnych, oświadczenie składa jego opiekun prawny.
13. Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu szkoleniowym, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie realizatora projektu.
14. Zostałem/-am poinformowany/-a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez realizatora projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
15. Zostałem/-am poinformowany/-a o obowiązku przekazywania informacji na temat mojej sytuacji po opuszczeniu programu.
16. Zobowiązuję się do przekazania FUNDACJI POSTSCRIPTUM informacji o podjęciu zatrudnienia lub założenia własnej działalności gospodarczej oraz dostarczenia kopii umowy o pracę/zlecenie/dzieło lub zaświadczenia od pracodawcy potwierdzającego zatrudnienie, a w przypadku rozpoczęcia działalności gospodarczej: zaświadczenia z gminy/Urzędu Skarbowego/ZUS potwierdzającego prowadzenie działalności za sześć pełnych miesięcy, zarówno w przypadku podjęcia pracy w trakcie uczestnictwa w projekcie jak i do 6 miesięcy od ukończenia udziału w projekcie.
17. Zostałem/-am poinformowany/-a o zasadach równości szans kobiet i mężczyzn, zrównoważonego rozwoju oraz przeciwdziałaniu dyskryminacji.
18. Zostałem/-am uprzedzony/-a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym oraz ww. informacje są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Kandydata/-tki

POSTSCRIPTUM