**Załącznik nr 1.1 do Regulaminu rekrutacji**

***Data i czytelny podpis osoby przyjmującej formularz ………………………………… 2016r.***

***…………………………………………..***

|  |  |
| --- | --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY OSOBA FIZYCZNA**  **NR** ……………...OF/ZGŁOSZ/ŁOWES/2016  **DO PROJEKTU „Łódzki Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej”** | |
| **Tytuł projektu** | **Łódzki Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej** |
| **Nazwa realizatora projektu** | **Stowarzyszenie Wsparcie Społeczne Ja-Ty-My** |
| **Nr projektu** | **RPLD.09.03.01-10-0004/15** |
| **Nazwa Programu Operacyjnego** | **Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020** |
| **Numer i nazwa Osi Priorytetowej** | **IX Włączenie społeczne** |
| **Numer i nazwa Poddziałania** | **IX 3.1 Miejsca pracy w sektorze ekonomii społecznej** |

|  |  |
| --- | --- |
| Osoba delegowana przez instytucję/podmiot  🞏 TAK 🞏 NIE | Pieczątka lub Pełna nazwa instytucji/podmiotu |

|  |  |
| --- | --- |
| **dane podstawowe uczestnika/ki** | |
| Imię/Imiona |  |
| Nazwisko |  |
| PESEL |  |
| Płeć | 🞏 kobieta 🞏 mężczyzna |
| Wykształcenie | 🞏 brak 🞏 podstawowe 🞏gimnazjalne  🞏 ponadgimnazjalne 🞏pomaturalne 🞏wyższe |
| Kraj | POLSKA |
| Województwo | łódzkie |
| Gmina |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Numer budynku |  |
| Numer lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Status uczestnika/ki na rynku pracy w chwili przystępowania do projektu** | |
| Osoba bezrobotna | 🞏 osoba niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy  🞏 osoba zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy zakwalifikowana do:  🞏 I profilu pomocy  🞏 II profilu pomocy  🞏 III profilu pomocy  🞏 brak profilu  🞏 osoba długotrwale bezrobotna |
| Osoba bierna zawodowo | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| w tym | 🞏 osoba ucząca się 🞏 inne  🞏 osoba nie uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu |
| Osoba pracująca | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| w tym | 🞏 osoba pracująca w administracji rządowej  🞏 osoba pracująca w administracji samorządowej  🞏 osoba pracująca w MMŚP  🞏 osoba pracująca w organizacji pozarządowej  🞏 osoba prowadząca działalność na własny rachunek  🞏 osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie  🞏 inne |
| Wykonywany zawód |  |
| Nazwa instytucji/podmiotu,  w której uczestnik/czka jest zatrudniony/a |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Status uczestnika/ki w chwili przystępowania do projektu** | |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| Osoba z niepełnosprawnościami | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| Osoba przebywająca w gospodarstwie bez osób pracujących | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| Osoba pozostająca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej  z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej, np. uzależniona od alkoholu; uzależniona od narkotyków lub innych środków odurzających; zwolniona z zakładu karnego; chora psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego; osoba korzystająca ze świadczeń lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem na podstawie art.7 ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub inne | 🞏 TAK – proszę zakreślić odpowiednie obok  🞏 NIE |

|  |  |
| --- | --- |
| Forma wsparcia, której otrzymaniem Kandydat jest zainteresowany | ❑ Wsparcie finansowe na utworzenie miejsc pracy w nowych PS.  ❑ Wsparcie finansowe na utworzenie miejsc pracy w istniejących PS.  ❑ Wsparcie finansowe na utworzenie miejsc pracy w PES, wyłącznie pod warunkiem przekształcenia tych podmiotów PS.  ❑ Wsparcie finansowe pomostowe służące pokryciu bieżących wydatków PS.  ❑ Wsparcie szkoleniowo-doradcze. |

**Oświadczenie Kandydata**

Pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

1. wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie pod nazwą „Łódzki Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej” realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego, Osi Priorytetowej IX Włączenie społeczne, Działania IX.3 Rozwój ekonomii społecznej, Poddziałania IX.3.1 Miejsca pracy w sektorze ekonomii społecznej, przez Stowarzyszenie Wsparcie Społeczne „Ja-Ty-My”.
2. spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie.
3. dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem faktycznym.
4. w terminie udziału w wybranych formach wsparcia oferowanych w RPO WŁ 2014-2020 nie będę korzystać z takiego samego zakresu wsparcia, w takim samym terminie, w innym projekcie współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
5. zobowiązuję się do udzielenia niezbędnych informacji oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zbieranych na potrzeby badań niezbędnych do prowadzenia monitoringu projektu „Łódzki Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej” zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych Dz.U. z 2002r. nr 101 poz. 926 z późn. zm.).
6. zapoznałem/am się z Regulaminem projektu „Łódzki Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej” i akceptuję jego postanowienia.
7. zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Łódzki Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
8. w przypadku rezygnacji z udziału w projekcie w terminie najpóźniej do 3 dni przed datą rozpoczęcia wsparcia poinformuję o tym (drogą telefoniczną lub elektroniczną) personel projektu „Łódzki Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej”.
9. wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji związanych z realizacją projektu drogą telefoniczną i/lub elektroniczną e-mail.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Miejscowość, data** |  | **Czytelny podpis kandydata/-tki** |