**Załącznik nr 1 do Regulaminu projektu pt. „Rozwój dla Pracy”**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

UWAGA! Przed rozpoczęciem wypełniania Formularza zgłoszeniowego do projektu należy zapoznać się z Regulaminem projektu pt. „Rozwój dla pracy”.

Formularz zgłoszeniowy do projektu należy wypełnić w sposób czytelny. Przyjmowane będą jedynie kompletne, poprawnie wypełnione formularze.

**I. Dane projektu**

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł i numer projektu | Rozwój dla Pracy (**FEMP.06.27-IP.02-0165/24)** |
| Realizator projektu | Związek Centralny Dzieła Kolpinga w Polsce |

|  |  |
| --- | --- |
| **WYPEŁNIA REALIZATOR PROJEKTU** | |
| Nr formularza |  |
| Data i godzina wpływu |  |
| Podpis przyjmującego Formularz |  |
| Data rozpoczęcia udziału w projekcie | Data zakończenia udziału w projekcie |

**II. Dane Uczestnika/Uczestniczki**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię |  | |
| Nazwisko |  | |
| Obywatelstwo |  | |
| Płeć |  | |
| PESEL | □ brak PESEL | |
| Wykształcenie  /*podkreślić*  *odpowiednie*/ | □ średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2)  □ ponadgimnazjalne – poziom ISCED 3 (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej (wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe) lub policealne – poziom ISCED 4 (kształcenie ukończone na poziomie szkoły policealnej)  □ wyższe – poziom ISCED 5-8 (kształcenie ukończone na poziomie akademickim (wykształcenie licencjackie/magisterskie i wyższe) | |
| Dane teleadresowe | | |
| Adres zamieszkania  /pobytu | Województwo /powiat /gmina  Miejscowość / kod pocztowy  Ulica/ Nr domu / lokalu | |
| Telefon kontaktowy\* |  | |
| e-mail |  | |
| Obszar zamieszkania  wg stopnia urbanizacji DEGURBA | | □ miasto  □ małe miasto lub przedmieścia  □ obszar wiejski |
| Status na rynku pracy | □ osoba pracująca, w tym osoba[[1]](#footnote-1):   * prowadząca działalność na własny rachunek * pracująca w administracji rządowej * pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemy oświaty) * pracująca w organizacji pozarządowej * pracująca w MMŚP * pracująca w dużym przedsiębiorstwie * pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą * pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) * pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) * pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) * pracująca na uczelni * pracująca w instytucie naukowym * pracująca w instytucie badawczym * pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz * pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym * pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki * pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej * inne   □ osoba bierna zawodowo, w tym osoba1:   * nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu * ucząca się/odbywająca kształcenie * inne   □ osoba bezrobotna, w tym osoba1   * długotrwale bezrobotna * inne | |
| **Osoba obcego pochodzenia** **□ Tak □ Nie**  Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy, którzy nie posiadają polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów  (nie obejmuje osób należących do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie). | | |
| **Osoba państwa trzeciego** **□ Tak □ Nie**  Osoby państwa trzeciego to osoby, które są obywatelami krajów spoza UE. Do wskaźnika wlicza się też bezpaństwowców zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa. | | |
| **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej** (w tym społeczności marginalizowane) **□ Tak □ Nie □ Odmowa podania informacji**  Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. | | |
| **Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań**   **□ Tak □ Nie □ Odmowa podania informacji** | | |
| **Osoba z niepełnosprawnościami** **□ Tak □ Nie □ Odmowa podania informacji**  Weryfikacja na podstawie orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności lub innego dokumentu poświadczającego stan zdrowia | | |

**III. DANE ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ OBJĘTEJ WSPARCIEM**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa** | Związek Centralny Dzieła Kolpinga w Polsce |
| **Forma prawna** | związek stowarzyszeń |
| **NIP** | 6761051184 |
| **Adres** | Województwo Małopolskie, Powiat Kraków, Gmina Kraków  31-436 Kraków, ul. Żułowska 51 |
| **telefon kontaktowy** | 124187770 |
| **e-mail** | kolping@kolping.pl |

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA KRYTERIÓW UDZIAŁU W PROJEKCIE**

*(należy podkreślić właściwą odpowiedź):*

Oświadczam, że:

* **jestem:**

**□** Pracownikiem/pracowniczką Związku Centralnego Dzieła Kolpinga w Polsce zatrudnionym/ ną w oparciu o umowę o pracę TAK / NIE

**□** Współpracownikiem/czką Związku Centralnego Dzieła Kolpinga w Polsce zaangażowanym/ą w oparciu o umowę cywilnoprawną TAK / NIE

**□** Wolontariuszem/ką Związku Centralnego Dzieła Kolpinga w Polsce zaangażowanym/ną w oparciu o porozumienie o wykonywanie świadczeń wolontarystycznych TAK / NIE

Oświadczam, że

* **mój zakres obowiązków/zadań jest zgodny z zakresem związanym z budowaniem zdolności organizacji zgodnie z celem szczegółowym nr 4**(a) TAK / NIE

Oświadczam, że

* **odczuwam potrzebę/chęć uzupełnienia/nabycia nowych umiejętności/kompetencji/kwalifikacji/wiedzy** TAK / NIE

Oświadczam, że

* **wyrażam chęć udziału w następujących formach wsparcia**:

|  |  |
| --- | --- |
| **Zadanie 1: OBSZAR REFLEKSYJNOŚĆ – WARSZTATY I DORADZTWO STRATEGICZNE ORAZ STRATEGIA ROZWOJU** | TAK / NIE |
| **Zadanie 3: OBSZAR JAKOŚĆ USŁUG - SZKOLENIA DLA PRACOWNIKÓW** |  |
| 1)NEURORÓŻNORODNI na rynku pracy, stacjonarnie | TAK / NIE |
| 2)Szkolenie: „Dialog Motywujący”, stacjonarnie, | TAK / NIE |
| 3)ASESOR AC/DC, stacjonarnie w siedzibie Beneficjenta | TAK / NIE |
| 4)Zarządzanie talentami i budowanie ścieżek karier PREMIUM | TAK / NIE |
| **Zadanie 4: OBSZAR ROZWÓJ KOMPETENCJI ZARZĄDCZYCH** | TAK / NIE |
| **Zadanie 5. OBSZAR FUNDRAISING I FINANSE - WARSZTATY I DORADZTWO** | TAK / NIE |

|  |  |
| --- | --- |
| **Uzasadnienie Kandydata/Kandydatki dla potrzeby uzupełnienia/nabycia nowych umiejętności/kompetencji/kwalifikacji/wiedzy** | |
|  | |
| Liczba PKT: wypełnia Realizator projektu |  |

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE KANDYDATA/TKI** |
| Ja, niżej podpisany/podpisana oświadczam, że:  1. **Zapoznałem/zapoznałam[[2]](#footnote-2)** się z zasadami rekrutacji i udziału w Projekcie „Rozwój dla Pracy” zawartymi w Regulaminie projektu, **akceptuję wszystkie postanowienia** ww. Regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone ww. Regulaminie.  2. **Zostałem poinformowany/zostałam poinformowana[[3]](#footnote-3)**, że projekt „Rozwój dla Pracy” realizowany przez Związek Centralny Dzieła Kolpinga w Polsce ul. Żułowska 51, 31-436 Kraków, jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027.  3. **Zostałem poinformowany/zostałam poinformowana[[4]](#footnote-4)** o możliwości zgłaszania podejrzenia niezgodności projektu z Kartą Praw Podstawowych (KPP) lub z Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych (KPON) lub działań związanych z realizacją projektu przez Związek Centralny Dzieła Kolpinga w Polsce do Instytucji Zarządzającej (IZ) na adres mailowy [kpp\_kpon@umwm.malopolska.pl](mailto:kpp_kpon@umwm.malopolska.pl) lub w innej formie, jeśli wynika to ze szczególnych potrzeb komunikacyjnych zgłaszającego.  4. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Realizatora Projektu o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym oraz o zmianie swojej sytuacji zawodowej (np. podjęciu/ zmianie zatrudnienia).  5. Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji drogą telefoniczną lub elektroniczną (email).  **Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym i pozostałych załącznikach do Regulaminu są prawdziwe i kompletne.**  …………………………..………… …………………………………………  Data, miejscowość podpis Kandydata/Kandydatki |

1. podkreśl właściwe (jeśli dotyczy) [↑](#footnote-ref-1)
2. Podkreśl właściwe [↑](#footnote-ref-2)
3. Podkreśl właściwe [↑](#footnote-ref-3)
4. Podkreśl właściwe [↑](#footnote-ref-4)