



**FORMULARZ KANDYDATA/KANDYDATKI DO PROJEKTU:**  
**„Aktywizacja osób młodych pozostających bez pracy**  
**w powiecie malborskim (III)”**  
realizowanego w ramach PO WER – Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój

DANE PERSONALNE	
Nazwisko	
Imię (imiona)	
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
PESEL	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Wiek	
Poziom wykształcenia	<input type="checkbox"/> wyższe <input type="checkbox"/> policealne (pomaturalne) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (zasadnicze zawodowe/średnie) <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> brak
DANE KONTAKTOWE	
Adres zamieszkania	
Telefon kontaktowy	
e-mail	

STATUS KANDYDATA	
<b>Świadomy/a odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, oświadczam, że jestem:</b> <i>(proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu)</i>	
Osobą pozostającą bez pracy nieprzerwanie przez okres ponad 6 m-cy <i>* dotyczy osób w 18-25 lat</i>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osobą pozostającą bez pracy nieprzerwanie przez okres ponad 12 m-cy <i>* dotyczy osób w 25-29 lat</i>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej – <b>osoba zamieszkująca tereny wiejskie zaznacza - tak</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osobą, która nie kształci się (tj. nie uczestniczy w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym - szkoła dzienna)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osobą, która nie szkoli się (tj. nie uczestniczy w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy).	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie  <i>Jeżeli <b>nie</b> to wpisać:</i> 1. nazwa szkolenia/kursu.....
Dotyczy szkoleń lub kursów finansowanych ze środków	



publicznych (nie własnych) w okresie ostatnich 4 tygodni.	data rozpoczęcia..... data zakończenia.....  2. nazwa szkolenia/kursu..... data rozpoczęcia..... data zakończenia.....
Osobą z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie Jeżeli <b>tak</b> to: ➤ Czy ma Pan/i specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności? Proszę opisać jakie ..... .....

Jednocześnie oświadczam, że:

- wyrażam zgodę na wykorzystywanie mojego wizerunku do promowania i upowszechniania działań przewidzianych w projekcie pn. „*Aktywizacja osób młodych pozostających bez pracy w powiecie malborskim (III)*”, współfinansowanym przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, Poddziałania 1.1.1 Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, poprzez rozpowszechnianie: zrobionych mi zdjęć, materiałów filmowych z moim udziałem, czy wygłoszonych przeze mnie opinii, za pośrednictwem różnorodnych środków/narzędzi promocji tj. np. Internetu, ulotki, plakatu, notatki prasowej, prezentacji multimedialnej, reportażu itp. W tym udzielam Instytucji Pośredniczącej i Instytucji Zarządzającej nieodpłatnie licencji niewyłącznej, obejmującej prawo do korzystania z nich bezterminowo na terytorium Unii Europejskiej;
- zobowiązuje się w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnić dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji;
- zobowiązuje się w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie dostarczyć odpowiednie dokumenty potwierdzające podjęcie zatrudnienia (np. kopię umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, zaświadczenie z zakładu pracy o zatrudnieniu) lub samozatrudnienia (dokumenty potwierdzające fakt prowadzenia działalności gospodarczej przez okres minimum trzech miesięcy np. dowód opłacenia należnych składek ZUS lub zaświadczenie o niezaleganiu w opłacaniu składek za w/w okres).

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis Kandydatki/Kandydata