



Załącznik nr 1 do Regulaminu projektu

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
do projektu „Lokalny Ośrodek Wiedzy i Edukacji w Iławie”
FEWM.06.05-IZ.00-0016/24

UWAGA! Niniejszy formularz należy:

- złożyć osobiście w Szkole Podstawowej nr 5 z Oddziałami Integracyjnymi im. Polskich Noblistów, ul. Wiejska 11, 14- 202 Iława
- lub przesyłką pocztową/kurierską na adres: Szkoła Podstawowa nr 5 z Oddziałami Integracyjnymi im. Polskich Noblistów, ul. Wiejska 11, 14- 202 Iława
- lub przestać skanem na adres mailowy: loweilawa@wp.pl

DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA			
Imię i nazwisko:			
Adres zamieszkania:			
Adres e-mail:			
Numer telefonu:			
INFORMACJE OBOWIĄZKOWE			
Wiek:		Płeć:	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
Obywatelstwo:	<input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa – obywatelstwo kraju UE	<input type="checkbox"/> brak obywatelstwa polskiego lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec	<input type="checkbox"/> obywatelstwo polskie



<p>Jestem osobą:</p>	<p><input type="checkbox"/> mieszkającą w ławie <i>UWAGA! W przypadku zaznaczenia tej opcji, <u>po zakwalifikowaniu się do uczestnictwa w projekcie</u>, niezbędne będzie dostarczenie jednego z następujących dokumentów potwierdzających zamieszkanie na terenie ławy:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - zaświadczenie o zameldowaniu na terenie ławy, - zaświadczenie z PUP/ECUZ/ZUS potwierdzające miejsce zamieszkania na terenie ławy, - certyfikat rezydencji podatkowej poświadczający odprowadzanie podatku na terenie ławy (do pobrania w Urzędzie Skarbowym), - kopia pierwszej strony PIT ze wskazaniem miejsca zamieszkania na terenie ławy, - kserokopie decyzji w sprawie odprowadzania podatku od nieruchomości na terenie ławy. <p><input type="checkbox"/> posiadającą dzieci realizujące obowiązek szkolny <i>UWAGA! W przypadku zaznaczenia tej opcji <u>po zakwalifikowaniu się do uczestnictwa w projekcie</u>, niezbędne będzie dostarczenie oświadczenia o posiadaniu dzieci w wieku szkolnym lub kopia zaświadczenia ze szkoły potwierdzającego realizację obowiązku szkolnego.</i></p> <p><input type="checkbox"/> mającą utrudniony dostęp do edukacji <i>UWAGA! W przypadku zaznaczenia tej opcji, <u>po zakwalifikowaniu się do uczestnictwa w projekcie</u>, niezbędne będzie oświadczenie o zamieszkiwaniu na obszarach peryferyjnych lub objętych Programem Rewitalizacji.</i></p> <p>posiadającą wykształcenie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> średnie I stopnia lub niższe <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne lub policealne <input type="checkbox"/> wyższe
<p>Status na rynku pracy</p>	<p>Należy wybrać <u>jedną</u> z opcji:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> jestem osobą pracującą <input type="checkbox"/> jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy, w tym długotrwale bezrobotną¹: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy² <input type="checkbox"/> jestem osobą bierną zawodowo³ <input type="checkbox"/> nie chcę podawać informacji o statusie na rynku pracy <p><i>UWAGA! W przypadku osób bezrobotnych i biernych, <u>po zakwalifikowaniu się do uczestnictwa w projekcie</u> niezbędne będzie dostarczenie zaświadczenia z PUP lub ZUS oraz – w przypadku osób bezrobotnych niezarejestrowanych w PUP – dodatkowo oświadczenia o statusie osoby bezrobotnej niezarejestrowanej, stanowiące załącznik nr 2 do niniejszego formularza.</i></p>



<p>Jestem osobą korzystającą z pomocy społecznej:</p>	<p><input type="checkbox"/> NIE</p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> Nie chcę podawać informacji w tym zakresie</p> <p><i>UWAGA! W przypadku podania informacji o korzystaniu z pomocy społecznej, <u>po zakwalifikowaniu się do uczestnictwa w projekcie</u> niezbędne będzie dostarczenie zaświadczenia z ośrodka pomocy społecznej/centrum usług społecznych.</i></p>
INFORMACJE DODATKOWE	
<p>Jestem osobą zamieszkującą obszar rewitalizacji*:</p>	<p><input type="checkbox"/> NIE</p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> Nie chcę podawać informacji w tym zakresie</p> <p><i>UWAGA! W przypadku podania informacji o korzystaniu z pomocy społecznej, <u>po zakwalifikowaniu się do uczestnictwa w projekcie</u> niezbędne będzie dostarczenie zaświadczenia z Urzędu Miasta o zameldowaniu.</i></p>
<p>Jestem osobą, która ma ukończone 45 lat</p>	<p><input type="checkbox"/> NIE</p> <p><input type="checkbox"/> TAK, proszę podać datę urodzenia:</p> <p><input type="checkbox"/> Nie chcę podawać informacji w tym zakresie</p>
<p>Jestem osobą pracującą na terenie ławy</p>	<p><input type="checkbox"/> NIE</p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> Nie chcę podawać informacji w tym zakresie</p> <p><i>UWAGA! W przypadku zaznaczenia tej opcji <u>po zakwalifikowaniu się do uczestnictwa w projekcie</u>, niezbędne będzie dostarczenie zaświadczenia od pracodawcy potwierdzającego miejsce pracy na terenie ławy (w przypadku osób prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą – wyciąg z CEiDG).</i></p>
<p>Jestem osobą z niepełno- sprawnościami</p>	<p><input type="checkbox"/> NIE</p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> Nie chcę podawać informacji w tym zakresie</p> <p><i>UWAGA! W przypadku podania informacji pozytywnej, <u>po zakwalifikowaniu się do uczestnictwa w projekcie</u> niezbędne będzie dostarczenie orzeczenia o niepełnosprawności.</i></p>



OŚWIADCZENIA:

1. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w formularzu są zgodne z prawdą.
2. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, zgodnie z przepisami Kodeksu Karnego.

.....
data i podpis osoby zgłaszającej się do projektu

*Obszary rewitalizacji: Stare Miasto, Centrum wraz z rzeką Iławką, Stary Młyn, Podleśne, Gajerek (rejon ulic Jasielskiej i 1 Maja), Dąbrowskiego (rejon ulicy Norberta Barlickiego).

¹ osoba bezrobotna pozostająca w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez ponad 12 miesięcy w ciągu ostatnich dwóch lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych w miejscu pracy.

² osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu, to również osoby bezrobotne.

³ osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie jest osobą pracującą ani bezrobotną).
Za osoby bierne zawodowo uznawani są m.in.:

- studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące;
- doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie. W przypadku, gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje wynagrodzenie, lub prowadzi działalność gospodarczą należy traktować go jako osobę pracującą. W przypadku, gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny, należy go wykazywać we wskaźniku dotyczącym osób bezrobotnych.

**WYBÓR OFERTY EDUKACYJNEJ**

Imię i nazwisko uczestnika/ uczestniczki:		
CHCIAŁBYM/ CHCIAŁABYM SKORZYSTAĆ Z NASTĘPUJĄCEJ OFERTY OŚRODKA:		
Zajęcia rozwijające kompetencje osobiste (zajęcia grupowe)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Zajęcia prozdrowotne (zajęcia grupowe)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Zajęcia rozwijające kompetencje społeczne i obywatelskie (zajęcia grupowe)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Zajęcia rozwijające kompetencje zawodowe (zajęcia grupowe)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Zajęcia rozwijające kompetencje rodzicielskie i opiekuńcze (zajęcia grupowe)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Zajęcia z zakresu „zielonych umiejętności” (zajęcia grupowe)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Kursy zawodowe indywidualne	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

SZCZEGÓLNE POTRZEBY ZWIĄZANE Z UCZESTNICTWEM W ZAJĘCIACH ORGANIZOWANYCH PRZEZ LOWE w IŁAWIE

Jeśli mają Państwo szczególne potrzeby związane z uczestnictwem w zajęciach w Ośrodku LOWE (np. dostępność, dostosowanie dla osób z niepełnosprawnościami, preferencje żywieniowe, inne potrzeby), prosimy o ich opisanie, abyśmy mogli zapewnić odpowiednie wsparcie.

OŚWIADCZENIE:

Oświadczam, iż jestem zainteresowany/a podnoszeniem i rozwojem umiejętności w ramach oferty Lokalnego Ośrodka Wiedzy i Edukacji w Iławie.

.....
data i czytelny podpis





Fundusze Europejskie
dla Warmii i Mazur



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 1 do formularza zgłoszeniowego

OŚWIADCZENIE O WYKSZTAŁCENIU

(należy wypełnić jeśli w formularzu zgłoszeniowym
podane zostały informacje o wykształceniu)

Ja, niżej podpisany/a, świadomy/a
odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam iż posiadam
wykształcenie na poziomie (zaznaczyć właściwe):

- średnie I stopnia lub niższe
- ponadgimnazjalne lub policealne
- wyższe

.....
data i czytelny podpis



stowarzyszenie
centrum wspierania
organizacji pozarządowych
i inicjatyw obywatelskich



**Miasto
Hawa**

BIURO PROJEKTU
14-100 Ostróda, ul. Jana III Sobieskiego 9/127
tel.: 789 308 650, e-mail: loweilawa@wp.pl
www.cwop.org.pl



Fundusze Europejskie
dla Warmii i Mazur



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 2 do formularza zgłoszeniowego

OŚWIADCZENIE O STATUSIE OSOBY BEZROBOTNEJ NIEZAREJESTROWANEJ

*(należy wypełnić jeśli w formularzu zgłoszeniowym zaznaczono opcję dotyczącą
statusu osoby bezrobotnej niezarejestrowanej)*

Ja, niżej podpisany/a, świadomy/a
odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam iż *(należy
wybrać jedną z dwóch poniższych opcji)*:

- pozostaję bez pracy, jestem gotowy/a do podjęcia pracy i aktywnie poszukujący/a zatrudnienia
- przebywam na urlopie rodzicielskim/macierzyńskim i nie pobieram świadczeń z tytułu urlopu

.....
data i czytelny podpis



stowarzyszenie
centrum wspierania
organizacji pozarządowych
i inicjatyw obywatelskich



**Miasto
Hawa**

BIURO PROJEKTU
14-100 Ostróda, ul. Jana III Sobieskiego 9/127
tel.: 789 308 650, e-mail: loweilawa@wp.pl
www.cwop.org.pl



Załącznik nr 3 do formularza zgłoszeniowego

OŚWIADCZENIE O POSIADANIU DZIECI W WIEKU SZKOLNYM

(należy wypełnić jeśli w formularzu zgłoszeniowym zaznaczono opcję
dotyczącą posiadania dzieci w wieku szkolnym)

Ja, niżej podpisany/a, świadomy/a
odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam iż jestem
rodzicem/ opiekunem prawnym dziecka/ dzieci w wieku szkolnym.

Dane dziecka/ dzieci:

1. Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Szkoła:

2. Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Szkoła:

3. Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Szkoła:

.....
data i czytelny podpis

