



Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

Załącznik nr 1 do umowy wsparcia w ramach projektu "Kompleksowe wsparcie osób dorosłych z podregionu miasta Poznania poprzez udział w usługach rozwojowych współfinansowanych z UE"

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA USŁUGĘ ROZWOJOWĄ

Nazwa projektodawcy:	
SEKA S.A.	
Tytuł projektu:	
<i>"Kompleksowe wsparcie osób dorosłych z podregionu miasta Poznania poprzez udział w usługach rozwojowych współfinansowanych z UE"</i>	
Brąłem/am udział w usłudze doradztwa zawodowego w ramach tego projektu:	☐ TAK ☐ NIE
Data wpływu formularza (wypełnia Operator):	
Numer ID wsparcia (wypełnia Operator):	

Dane uczestnika	
Obywatelstwo	☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE ☐ Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec ☐ Obywatelstwo polskie
Rodzaj uczestnika	☒ Indywidualny ☐ Pracownik lub przedstawiciel instytucji/ podmiotu
Imię	
Nazwisko	
Płeć	
PESEL	
	☐ zaznaczyć X w przypadku braku numeru PESEL oraz podać numer dokumentu równoważny z numerem PESEL
Wykształcenie	Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2)



(należy zaznaczyć X właściwy poziom ISCED)	Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)	
	Wyższe (ISCED 5–8)	

Dane kontaktowe uczestnika	
Kraj	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	

Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu				
(odmowa udzielenia informacji w przypadku danych wrażliwych nie skutkuje odmową udzielenia wsparcia, jeżeli projekt nie jest kierowany do danej grupy docelowej)				
Osoba obcego pochodzenia tzn. cudzoziemcy, czyli każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa/obywatelstw innych krajów		Tak		Nie
Obywatel państwa trzeciego tzn. osoba, która jest obywatelami krajów spoza UE lub bezpaństwowiec		Tak		Nie
Osoba, należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Społeczności marginalizowane: Romowie				
Tak		Nie		Odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań 1. Bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane interwencyjnie (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach) 2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/ karne/ szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane) 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (w tym osoby w lokalach niezabezpieczonych – przebywające czasowo u rodziny/przyjaciół, tj. przebywające w konwencjonalnych warunkach lokalowych, ale nie w stałym miejscu zamieszkania ze względu na brak posiadania takiego, wynajmujący nielegalnie lub nielegalnie zajmujące ziemię, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą)				



4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe/nietrwałe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).

5. Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania.”

Tak		Nie	
-----	--	-----	--

Osoba z niepełnosprawnościami

Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia. Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności:

- orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lekkim, umiarkowanym i znacznym,
- orzeczenie o niepełnosprawności wydane w stosunku do osób, które nie ukończyły 16 roku życia,
- orzeczenie o niezdolności do pracy,
- orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności,
- orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim,
- inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.),
- w przypadku osoby z zaburzeniami psychicznymi dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia.

Stanisław Zieliński					
Tak		Nie		Odmowa podania informacji	
Specjalne udogodnienia dla osób ze specjalnymi potrzebami (na przykład: zapewnienie tłumacza języka migowego, asystenta osoby z niepełnosprawnością, pętli indukcyjnej czy innych)	Tak			Nie	
	(opis).....				

Szczegóły wsparcia

Osoba bezrobotna Osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia	Tak		Nie	
w tym: długotrwale bezrobotna Osoby długotrwale bezrobotne to osoby bezrobotne pozostające w rejestrze powiatowego urzędu pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych	Tak		Nie	
w tym: Inne	Tak		Nie	
Biernie zawodowo Osoby bierne zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie są osobami pracującymi ani bezrobotnymi).	Tak		Nie	
w tym: Osoba ucząca się/odbywająca kształcenie - studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące - dzieci i młodzież do 18 r. ż. pobierające naukę, o ile nie spełniają przesłanek, na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących - doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie; w przypadku, gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje	Tak		Nie	



wynagrodzenie, lub prowadzi działalność gospodarczą zalicza się do osób pracujących; w przypadku, gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny, zalicza się do osób bezrobotnych				
w tym: Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	Tak		Nie	
w tym: Inne	Tak		Nie	
Osoba pracująca (niezależnie od rodzaju umowy):	Tak		Nie	
osoba pracująca w administracji rządowej	Tak		Nie	
osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)	Tak		Nie	
osoba pracująca w MMŚP	Tak		Nie	
osoba pracująca w organizacji pozarządowej	Tak		Nie	
osoba prowadząca działalność na własny rachunek	Tak		Nie	
osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie	Tak		Nie	
osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą	Tak		Nie	
osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)	Tak		Nie	
osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)	Tak		Nie	
osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)	Tak		Nie	
osoba pracująca na uczelni	Tak		Nie	
osoba pracująca w instytucie naukowym	Tak		Nie	
osoba pracująca w instytucie badawczym	Tak		Nie	
osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz	Tak		Nie	
osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym	Tak		Nie	
osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki	Tak		Nie	
osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej	Tak		Nie	
Inne	Tak		Nie	
Zatrudniony w: Należy podać nazwę przedsiębiorstwa / instytucji, w której uczestnik jest zatrudniony				

Data rozpoczęcia udziału w projekcie *pole wypełnia Operator	
Data zakończenia udziału w projekcie *pole wypełnia Operator	



Udział uczestnika w ramach usług rozwojowych dofinansowanych z:

Analizie pod kątem ryzyka podwójnego finansowania będzie podlegać udział tego samego uczestnika projektu w tym samym szkoleniu u tego samego wykonawcy (niezależnie od terminu, kiedy szkolenie miało miejsce).

KPO	Tak		Nie	
FERS	Tak		Nie	
FEW	Tak		Nie	

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” w tabeli powyżej prosimy o wypełnienie następujących informacji

Tytuł szkolenia	Nazwa Wykonawcy	Wartość otrzymanej refundacji

OŚWIADCZENIA

1. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
2. Zostałem poinformowany o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu lub podmioty zewnętrzne na zlecenie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu.



Preferencje				
Kobieta	Tak		Nie	
Osoba w wieku 50 lat i więcej (potwierdzenie na podstawie PESEL) lub osoba z niepełnosprawnościami (potwierdzenie na podstawie orzeczenia lub innego dokumentu poświadczającego stan zdrowia)	Tak		Nie	
Wybór i realizacja usługi rozwojowej, która prowadzi do nabycia kwalifikacji, o których mowa w art. 2 pkt 8 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji, zarejestrowanych w ZRK oraz posiadających nadany kod kwalifikacji (potwierdzenie na podstawie karty BUR) lub kwalifikacji uregulowanej, której nadawanie odbywa się na zasadach określonych w odrębnych przepisach, a która nie została uwzględniona w ZSK	Tak		Nie	

DANE USŁUGI ROZWOJOWEJ	
Nazwa usługi	
ID karty usługi rozwojowej	
Miejsce realizacji usługi (pełen adres)	
Czy usługa rozwojowa kończy się zdobyciem kwalifikacji?	☐ TAK ☐ NIE

Potwierdzam poprawność i aktualność przedstawionych danych
(należy wypełnić w dniu przystąpienia do projektu)

Data

Czytelny Podpis



Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

SZCZEGÓŁY I RODZAJ WSPARCIA /wypełnia Operator/	
Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	☐ TAK ☐ NIE
Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	
Zakres wsparcia	
Rodzaj przyznanego wsparcia	
w tym:	
Data rozpoczęcia udziału we wsparciu	