**KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY**

do Projektu „**Zielone światło dla NEET”**

WND-POWR.01.02.01-30-0150/15

realizowanego w ramach

PROGRAMU OPERACYJNEGO

WIEDZA EDUKACJA ROZWÓJ

Poddziałania: 1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego

|  |
| --- |
| Data wpływu formularza do Biura Projektu:……………………………podpis:……………………………………  (Wypełnia personel projektu) |

**I. DANE PODSTAWOWE (NALEŻY WYPEŁNIĆ KAŻDE POLE)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko** |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Imiona** |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Płeć** | Kobieta | | | |  | | | Mężczyzna | | | | | |  | |
| **Data i miejsce urodzenia** |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **PESEL** |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  | |  |
| **Seria i numer dowodu osobistego** |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Adres zamieszkania** | Województwo: | | | |  | | | | | | | | | | |
| Powiat: | | | |  | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy: | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | Miejscowość: | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | Ulica: | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | Numer domu: | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | Numer mieszkania: | | | |  | | | | | | | | | | |
| **Telefon komórkowy** |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Telefon domowy** |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Adres e-mail** |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Obszar** | Miejski | | | |  | | | Wiejski | | | |  | | | |

**II. WYKSZTAŁCENIE (proszę zaznaczyć znakiem „X”)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Brak |  | Podstawowe |  |
| Gimnazjalne |  | Ponadgimnazjalne – zasadnicze zawodowe |  |
| Ponadgimnazjalne – średnie (technikum, liceum) |  |
| Pomaturalne |  | Wyższe |  |

**III. STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI JEŚLI DOTYCZY (proszę zaznaczyć znakiem „X”)**

|  |  |
| --- | --- |
| Znaczny |  |
| Umiarkowany |  |
| Lekki |  |

**IV. KRYTERIA REKRUTACJI (proszę zaznaczyć znakiem „X”)**

|  |  |
| --- | --- |
| Bezrobotny/a |  |
| Długotrwale bezrobotny |  |
| Bierny/a zawodowo |  |
| Osoba niezarejestrowana w PUP |  |

**V. OBECNA AKTYWNOŚĆ (proszę zaznaczyć znakiem „X”)**

|  |  |
| --- | --- |
| Oświadczam, iż jestem osobą z kategorii NEET – osobą młodą w wieku 15-29 lat, która spełnia łącznie trzy następujące warunki:  - nie pracuje (tj. jestem osobą bezrobotną lub osobą bierną zawodowo),  - nie kształcę się (tj. nie uczestniczę w kształceniu formalnym w trybie  stacjonarnym)  - nie szkolę się (tj. nie uczestniczę w pozaszkolnych zajęciach mających na  celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy - w okresie ostatnich 4 tygodni) |  |

**VI. POZOSTAWANIE BEZ PRACY (proszę zaznaczyć znakiem „X”)**

|  |  |
| --- | --- |
| powyżej 12 miesięcy |  |
| 6-12 miesięcy |  |
| do 6 miesięcy |  |

**VII. STAŻ PRACY (proszę zaznaczyć znakiem „X”)**

|  |  |
| --- | --- |
| brak |  |
| do 1 roku |  |
| powyżej 1 roku |  |

**VIII. Opieka nad (proszę zaznaczyć znakiem „X”)**

|  |  |
| --- | --- |
| Dzieckiem/osobą zależną |  |
| Powyżej 2 dzieci/osób zależnych |  |
| Bierność zawodowa ze względu na opiekę nad dzieckiem/osobą zależną powyżej 24 mcy |  |

**VIII. Przynależność do kategorii: (proszę zaznaczyć znakiem „X”)**

|  |  |
| --- | --- |
| Oświadczam, iż nie jestem osobą z kategorii:  - młodzież z pieczy zastępczej opuszczająca pieczę (do roku po opuszczeniu instytucji pieczy) ze szczególnym uwzględnieniem wychowanków pieczy zastępczej powyżej 15 roku życia, którzy po zakończeniu pobytu w instytucjach pieczy zastępczej powrócili do rodzin naturalnych, wychowanków pieczy zastępczej powyżej 18 roku życia, którzy założyli własne gospodarstwo domowe, wychowanków pieczy zastępczej powyżej 18 roku życia, którzy usamodzielniają się i mają trudności ze znalezieniem zatrudnienia po zakończeniu pobytu w instytucjach pieczy zastępczej;  - matki opuszczające pieczę (do roku po opuszczeniu instytucji pieczy);  - absolwenci młodzieżowych ośrodków wychowawczych i młodzieżowych ośrodków  socjoterapii (do roku po opuszczeniu);  - absolwenci specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych i specjalnych ośrodków wychowawczych (do roku po opuszczeniu);  - matki przebywające w domach samotnej matki; osoby młode opuszczające zakłady karne lub areszty śledcze (do roku po opuszczeniu). |  |

Świadomy i pouczony o odpowiedzialności wynikającej ze składania oświadczeni niezgodnych   
z prawdą oświadczam, że dane zawarte w niniejszym kwestionariuszu zgłoszeniowym są zgodne   
z prawdą. Jestem świadomy/a, iż w razie złożenia przeze mnie oświadczenia niezgodnego z prawdą, skutkującego po stronie Fundacji Inicjowania Rozwoju Społecznego z siedzibą w Poznaniu obowiązkiem zwrotu środków otrzymanych na sfinansowanie mojego udziału w ww. projekcie, Fundacja Inicjowania Rozwoju Społecznego będzie miała prawo dochodzić ode mnie roszczeń na drodze cywilnoprawnej.

|  |  |
| --- | --- |
| Miejscowość i data |  |
| Podpis |  |