

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKÓW PROJEKTU DLA SPÓŁDZIELNI SOCJALNEJ					
Organizator			Stowarzyszenie „NEURON” Pomocy Dzieciom i Osobom Niepełnosprawnym Fundacja „GODNE ŻYCIE”		
Tytuł projektu			Spółdzielnia Socjalna „VENDO”		
Rodzaj działalności			Poligraficzno-introligatorska.		
Czas trwania projektu			Nieograniczony. Minimum 12 m-cy od utworzenia spółdzielni		
L.p.					
I	Dane Osobowe uczestnika projektu	1	Imię (imiona)		
		2	Nazwisko		
		3	Płeć		
		4	Wiek		
		5	PESEL		
		6	NIP (nie obowiązkowe)		
		7	Stan cywilny		
		8	Opieka nad dziećmi do lat 7		
			Opieka nad osobą zależną		
		9	Wykształcenie	podstawowe	
				gimnazjalne	
zawodowe					
średnie ogólnokształcące, zawodowe					
pomaturalne					
licencjat					
10	Zawód wyuczony				
11	Zawód ostatnio wykonywany (niepracujący wpisuje nie dotyczy)				
II	Adres zamieszkania uczestnika projektu (pobyt stały)	1	Ulica		
		2	Nr domu		
		3	Nr lokalu		
		4	Miejscowość		
		5	miasto/wieś		
		6	Kod pocztowy		
		7	Województwo		
III	Dane kontaktowe uczestnika projektu	1	Telefon domowy		
		2	Telefon komórkowy		
		3	Adres poczty elektronicznej		
		2	Ulica		
		3	Nr domu		
		4	Nr lokalu		
		5	Miejscowość		
		6	miasto/wieś		
7	Kod pocztowy				
8	Województwo				

Należy zaznaczyć właściwe pole w każdym z wierszy poniżej				TAK	NIE
IV	Status na rynku pracy	1	Uczestnik jest osobą bezrobotną ¹		
		2	Uczestnik jest osobą podlegającą wykluczeniu społecznemu ze względu na sytuację życiową ²		
		3	Uczestnik jest osobą niepełnosprawną ³ (należy do Formularza rekrutacyjnego dołączyć uwierzytelnioną przez Kandydata kserokopię dokumentu potwierdzającego status niepełnosprawnego oraz zaświadczenie z urzędu pracy o statusie osoby poszukującej pracy)		
V	Identyfikacja potrzeb kandydata w zakresie m.in. wsparcia, pomocy, itp.	1	Czy korzystać będzie z usług doradczo-szkoleniowych dotyczących przyszłej pracy w spółdzielni		
		2	Czy potrzebuje wsparcia pomocowego (opiekuna osoby niepełnosprawnej)		
		3	Czy jest osobą poruszającą się na wózku inwalidzkim		
		4	Czy jest sprawny manualnie w zakresie prac intrologatorsko-poligraficznych		
		5	Czy jest osobą kontaktową		
		6	Czy posiada umiejętność współpracy w grupie		
		7	Czy kandydat posiada przeciwwskazania lub ograniczenia co do zatrudnienia		
VI	Inne umiejętności, kwalifikacje oraz doświadczenia kandydata				
VII	Określić potrzeby wsparcia pomocowego. Wypełnić w przypadku kiedy zaznaczono tak w polu V.pkt.2. W innym przypadku wpisać „nie dotyczy”				
VIII	Określić przeciwwskazania lub ograniczenia co do zatrudnienia Wypełnić w przypadku kiedy zaznaczono tak w polu V.pkt.7. W innym przypadku wpisać „nie dotyczy”				

¹ W rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt. 2 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (dotyczy osób fizycznych)

² W rozumieniu art. 1 ust. 2 pkt. 1-4 i 6-7 ustawy o zatrudnieniu socjalnym (dotyczy osób fizycznych)

³ W rozumieniu ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (dotyczy osób fizycznych)

OŚWIADCZENIA

Ja niżej podpisany/a.....
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a.....
(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym

wydanym przez

Pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:

<i>Należy zaznaczyć właściwe pole w każdym z wierszy poniżej</i>	TAK	NIE
1. Oświadczam, że nie posiadałem/am na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zarejestrowanej działalności gospodarczej, tj. wpisu do rejestru Ewidencji Działalności Gospodarczej w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu.		
2. Oświadczam, że nie byłem/byłam zarejestrowany/a w Krajowym Rejestrze Sądowym, w tym jako założyciel innej spółdzielni/ Oświadczam, iż nie prowadziłem/am/ działalności na podstawie odrębnych przepisów (w tym m.in. działalności adwokackiej, komorniczej lub oświatowej) w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu (nie dotyczy osób, które we wskazanym okresie posiadały zarejestrowaną działalność gospodarczą poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej).		
3. Oświadczam, że nie zawiesiłem/am/ prowadzenia działalności na podstawie odrębnych przepisów w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu.		
4. Oświadczam, że nie korzystam równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków oferowanych w ramach PO KL na pokrycie wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej bądź też założeniem spółdzielni lub spółdzielni socjalnej.		
5. Oświadczam, że w okresie ostatnich 2 lat nie pozostawałem/am w stosunku pracy lub innym (umowy cywilnoprawnej) z Beneficjentem Projektu, Partnerem lub wykonawcą w ramach Projektu oraz, że nie łączy i nie łączyło mnie z przedstawicielami tych podmiotów (pełnomocnikami lub organami) i/lub pracownikiem jednego z tych podmiotów uczestniczącym w procesie rekrutacji i oceny biznesplanów: związek małżeński, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa i/lub związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli.		
6. Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.		
7. Oświadczam, że nie byłem/am karany/a za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny oraz korzystam z pełni praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.		
8. Oświadczam, że w dniu przystąpienia do projektu nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.		
9. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu monitoringu i ewaluacji projektu.		

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis potencjalnego uczestnika projektu)