



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

ANKIETA REKRUTACYJNA

To jest formularz zgłoszeniowy do projektu „SZANSA – nowe możliwości dla dorosłych” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Realizatorem projektu jest Caritas Diecezji Kieleckiej.

Ze wsparcia w ramach projektu może skorzystać osoba dorosła powyżej 18. roku życia, korzystająca w Polsce z ochrony czasowej w związku z *Decyzją wykonawczą Rady (UE) 2022/382 z dnia 4 marca 2022 r. stwierdzającą istnienie masowego napływu wysiedleńców z Ukrainy w rozumieniu art. 5 dyrektywy 2001/55/WE i skutkującą wprowadzeniem tymczasowej ochrony*. Wymagane będzie od uczestników przedstawienia dokumentów potwierdzających spełnianie warunków udziału w projekcie w zakresie statusu pobytowego. Uczestnicy powinni legitymować się dokumentem potwierdzającym nadanie statusu UKR w rejestrze PESEL (lub wnioskiem o nadanie numeru PESEL, który później należy potwierdzić uzyskanym numerem PESEL) lub w przypadku osób, które nie mają możliwości uzyskania statusu UKR w rejestrze PESEL - zaświadczeniem o objęciu ochroną czasową wydawanym przez Szefa Urzędu do Spraw Cudzoziemców.

Celem projektu „SZANSA – nowe możliwości dla dorosłych” jest podniesienie umiejętności podstawowych umiejętności wśród osób wskazanych powyżej w zakresie rozumienia i tworzenia informacji, rozumowania matematycznego, umiejętności cyfrowych i kompetencji społecznych poprzez skorzystanie ze wsparcia obejmującego szkolenia, doradztwo oraz, dla chętnych osób uczestniczących, pomoc psychologiczną.

Prosimy o wypełnienie wszystkich pól formularza i wskazanie informacji, które pomogą nam podjąć decyzję o zakwalifikowaniu do kolejnego etapu rekrutacji. Wniosek niekompletny zostanie odrzucony. W przypadku trudności z samodzielny wypełnieniem formularza, możliwe jest uzyskanie pomocy w siedzibie Realizatora projektu.

Szczegóły dotyczące projektu i zakresu wsparcia zawarte są w regulaminie udziału w projekcie, znajdującym się na stronie internetowej <https://kielce.caritas.pl/projekty-w-realizacji/>.

Część I. Dane zgłoszeniowe.

Dane kandydata/-ki:	
Nazwisko	Imię (imiona)
PESEL	Płeć: <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
<input type="checkbox"/> brak PESEL	Kraj pochodzenia:
Data urodzenia:	
Wiek w chwili przystąpienia do projektu:.....	
Status prawny pobytu w Polsce (wybierz jedno):	<input type="radio"/> Obywatel UE lub EOG <input type="radio"/> Status uchodźcy lub ochrona uzupełniająca <input type="radio"/> W trakcie procedury o udzielenie ochrony międzynarodowej <input type="radio"/> Pobyt rezydenta długoterminowego EU <input type="radio"/> Zezwolenie na pobyt czasowy <input type="radio"/> Zezwolenie na pobyt stały



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach POWER

		<input type="radio"/> Wiza <input type="radio"/> W trakcie postępowania legalizacyjnego <input type="radio"/> Inny: <i>podaj szczegóły</i> <input type="checkbox"/> Nazwa, numer i seria dokumentu potwierdzającego status cudzoziemca:	
Wykształcenie:		<input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> średnie <input type="checkbox"/> wyższe	
Adres zamieszkania/przebywania w Polsce			
Miejscowość	Pełna nazwa ulicy	Nr budynku, nr lokalu	
Kod pocztowy, poczta.		Województwo:	
Powiat:		Gmina:	
Dane kontaktowe:			
Tel. Komórkowy/ Tel. Domowy:		Adres e-mail	
Wybierz języki komunikacji , które znasz na poziomie zaawansowanym (umożliwiającym pracę z Tobą w tym języku):		<input type="checkbox"/> język polski <input type="checkbox"/> język ukraiński <input type="checkbox"/> język rosyjski <input type="checkbox"/> inny język:	

Część II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UDZIAŁU W PROJEKCIE

Wypełnienie tej części formularza nie jest obowiązkowe. Przekazane tu informacje nie będą miały wpływu na proces rekrutacji, będą jednak przydatne dla organizacji realizujących projekt „SZANSA – nowe możliwości dla dorosłych”

Wsparcie realizowane będzie od listopada 2022 do kwietnia 2023. Każda osoba uczestnicząca w projekcie będzie mogła skorzystać z:

OBYWIAZKOWE FORMY WSPARCIA



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach POWER

• **Szkolenie nr 1: Instytucje w Polsce (18 godz. /osoba)**

(m.in. korzystanie z usług publicznych i instytucji wsparcia w Polsce, takich jak np. ochrona zdrowia, urząd pracy, przedszkole i żłobek, szkoła, korespondencja urzędowa i wypełnianie formularzy, sprawy zatrudnienia, podatkowe, sytuacje kryzysowe, pomoc społeczna)

• **Szkolenie nr 2: Podstawy poszukiwania pracy w Polsce (18 godz./osoba)**

(m.in. pisanie CV i listu motywacyjnego, wyszukiwanie ogłoszeń o pracę, etapy procesu rekrutacji, przygotowanie się do rozmowy kwalifikacyjnej, badanie profilu zawodowego i mocnych stron)

• **Szkolenie nr 3: Pracuję legalnie w Polsce (18 godz. /osoba)**

(m.in. legalna praca w Polsce, konsekwencje pracowania w szarej strefie, formy zatrudnienia, obowiązki i prawa pracownika oraz pracodawcy, zgłaszanie sytuacji problemowych, system ubezpieczeń społecznych i emerytalnych)

• **Szkolenie nr 4: Wiedza o Polsce (18 godz. /osoba)**

(m.in. symbole, historia, położenie geograficzne Polski, przynależność do organizacji międzynarodowych, polskie tradycje i kultura, system polityczny, język polski i jego miejsce w świecie języków)

• **Szkolenie nr 5: Finansowe ABC (18 godz. /osoba)**

(budżet domowy i jego planowanie, zaciąganie zobowiązań finansowych, konto w banku i inne produkty bankowe, podatki, paragony i faktury, prawa konsumenta – reklamacje, odstąpienie od umowy)

• **Szkolenie nr 6: Transport i komunikacja w Polsce (2 godz. /osoba)**

(strony i serwisy internetowe zawierające informacje komunikacyjne, np. rozkład jazdy; planowanie podróży w oparciu o uzyskane informacje, korzystanie z aplikacji związanych z komunikacją np. rozkład-pkp, Google Maps, bilety elektroniczny, inne sposoby komunikacji np. komunikacja elektroniczna).

• **Zajęcia z języka polskiego (20 godz./osoba)**

(kształtowanie oraz rozwijanie umiejętności w zakresie języka polskiego o różnym stopniu zaawansowania)

• **doradztwo zawodowe** (diagnoza potrzeb Uczestnika wraz z tworzeniem Indywidualnego Planu Edukacyjnego)

DODATKOWE FORMY WSPARCIA:

Dodatkowo każdy Uczestnik / Uczestniczka może skorzystać z: (zaznacz proszę z jakiego dodatkowego wsparcia chcesz skorzystać):

- pomocy psychologicznej
 poradnictwa prawnego

Część 3. OŚWIADCZENIA I ZGODY.

Wypełnienie tej części formularza jest obowiązkowe.

Oświadczam, że podane wyżej dane są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach POWER

Oświadczam, że Regulamin jest mi znany oraz uzyskałem/-am wszystkie niezbędne informacje dotyczące projektu oraz sposobu udzielania wsparcia.

.....
Imię i nazwisko (czytelny podpis alfabetem łacińskim)

Dziękujemy za wypełnienie formularza!



Załącznik nr 6 do umowy powierzenia grantu: Oświadczenia uczestnika projektu

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

(uwzględnia obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Szansa – nowe możliwości dla dorosłych” przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:
 - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
 - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781);
 - d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane w zbiorach: „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”, „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Twój sukces w Twoich rękach”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - **Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa** (nazwa i adres właściwej Instytucji Pośredniczącej), beneficjentowi realizującemu projekt - **Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji, Aleje Jerozolimskie 142A, 02-305 Warszawa** (nazwa i adres beneficjenta) oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu tj. **Caritas Diecezji Kieleckiej ul. Jana Pawła II nr 3, 25 – 013 Kielce**. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach POWER

zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom świadczącym na rzecz Instytucji Zarządzającej usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych.

6. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione organom upoważnionym zgodnie z obowiązującym prawem.
7. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
8. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie prześlę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
9. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
10. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
11. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
12. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
13. Mogę skontaktować się u beneficjenta (FRSE) z osobą, która odpowiada za ochronę przetwarzania danych osobowych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@frse.org.pl lub z powołanym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej IOD@mfiipr.gov.pl.
14. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania jeżeli spełnione są przesłanki określone w art. 16 i 18 RODO.
15. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
16. W celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków w projekcie oraz monitoringu moje dane osobowe takie jak imię (imiona), nazwisko, PESEL, nr projektu, data rozpoczęcia udziału w projekcie, data zakończenia udziału w projekcie, kod tytułu ubezpieczenia, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia wypadkowego mogą być przetwarzane w zbiorze: „Zbiór danych osobowych z ZUS”. Dla tego zbioru mają zastosowanie informacje jak powyżej¹.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*

¹ Dotyczy umów o dofinansowanie zawieranych w ramach Działania 1.2 lub 1.3.



Додаток № 6 до Договору про надання гранту: Зразок заяви учасника проекту

ЗАЯВА УЧАСНИКА ПРОЕКТУ

(включає зобов'язання щодо надання інформації, реалізоване у зв'язку зі ст. 13 та ст. 14 Постанови Європейського Парламенту та Ради (ЄС) 2016/679)

1. У зв'язку з приєднанням до проекту під назвою «Шанс – нові можливості для дорослих» я приймаю до відома, що:
2. Адміністратором моїх персональних даних є міністр регіонального розвитку, який виконує обов'язки Керівного органу Оперативної програми «Знання - Освіта - Розвиток» на 2014-2020 роки з місцезнаходженням за адресою: вул. Вспульна 2/4, 00-926 Варшава.
3. Обробка моїх персональних даних є законною та відповідає умовам, зазначеним у ст. 6 абз. 1 літ. с та ст. 9 абз. 2 літ. g Постанови Європейського Парламенту та Ради (ЄС) 2016/679 (RODO) - персональні дані необхідні для реалізації Оперативної програми «Знання - Освіта - Розвиток» 2014-2020 (PO WER) на підставі:
4. Постанови Європейського Парламенту та Ради (ЄС) № 1303/2013 від 17 грудня 2013 року, що встановлює загальні положення щодо Європейського фонду регіонального розвитку, Європейського соціального фонду, Фонду згуртованості, Європейського сільськогосподарського фонду розвитку сільської місцевості та Європейського Фонду морського та рибного господарства та встановлює загальні положення щодо Європейського фонду регіонального розвитку, Європейського соціального фонду, Фонду згуртованості та Європейського фонду морського та рибного господарства та скасовує Постанову Ради (ЄС) № 1083/2006 (Законодавчий вісник ЄС L 347 від 20.12.2013 р. стор. 320 з наступними змінами),
5. постанови Європейського Парламенту та Ради (ЄС) № 1304/2013 від 17 грудня 2013 року про Європейський соціальний фонд та скасовує постанову Ради (ЄС) № 1081/2006 (Законодавчий вісник ЄС L 347 від 20.12.2013 р. стор. 470 з наступними змінами),
6. закону від 11 липня 2014 року про правила реалізації програм у сфері політики згуртованості, що фінансуються у фінансовій перспективі на 2014-2020 (Законодавчий Вісник за 2019 р. поз. 1781);
7. виконавчої постанови Комісії (ЄС) № 1011/2014 від 22 вересня 2014 року, що встановлює детальні правила імплементації постанови Європейського Парламенту та Ради (ЄС) № 1303/2013 щодо зразків для передачі певної інформації до Комісії і детальні правила обміну інформацією між бенефіціарами та керуючими, сертифікуючими, аудиторськими та посередницькими інституціями (Законодавчий вісник ЄС L 286 від 30.09.2014, стор. 1).
8. Мої персональні дані оброблятимуться в таких збірках: «Операційна програма «Знання - Освіта - Розвиток», «Центральна ІКТ-система підтримки виконання операційних програм».
9. Мої персональні дані будуть оброблятися виключно з метою реалізації проекту ***Ваш успіх у ваших руках***, зокрема, підтвердження прийнятності видатків, надання підтримки, моніторингу, оцінки, контролю, аудиту та звітності, а також інформаційної та рекламної діяльності в рамках PO WER.
10. Мої персональні дані передано на обробку Посередницькому органу - **Міністерство фінансів та регіональної політики вул. Вспульна 2/4, 00-926 Варшава** (назва та адреса відповідного Посередницького органу), бенефіціару, який реалізує проект - **Фонд розвитку системи освіти, Алеї Єрусалимські 142А, 02-305 Варшава** (назва та адреса бенефіціара) та суб'єктам, які за бажанням бенефіціара беруть участь у реалізації проекту - **Карімас**



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach POWER

Келецької дієцезії Адреса для листування: 25-013 Кельце, вул. Іван Павло II 3. Мої персональні дані можуть бути передані суб'єктам, які проводять оціночні дослідження, на запит Керівного органу, Посередницького органу або бенефіціара. Мої персональні дані також можуть бути довірені спеціалізованим компаніям, які здійснюють, на вимогу Керівного органу, Посередницького органу та бенефіціара, контроль та аудит в рамках POWER. Керівний орган може передати мої персональні дані особам, які надають послуги, пов'язані з експлуатацією та розвитком систем ІКТ.

11. Мої персональні дані можуть бути надані органам, уповноваженим відповідно до чинного законодавства.
12. Надання даних є обов'язковою умовою для отримання підтримки, а відмова в їх наданні прирівнюється до неможливості надання підтримки в рамках проекту.
13. Протягом 4 тижнів після завершення участі в проекті я надам бенефіціару дані про мій статус на ринку праці та інформацію про участь у освітньому процесі чи навчанні, а також отримання кваліфікації чи набуття компетенцій.
14. Протягом трьох місяців після завершення участі в проекті я надам дані про свій статус на ринку праці.
15. Мої персональні дані не будуть передаватись третій державі або міжнародній організації.
16. Мої персональні дані не будуть підлягати автоматизованому прийняттю рішень.
17. Мої персональні дані зберігатимуться до врегулювання Оперативної програми «Знання - Освіта - Розвиток» на 2014-2020 роки та завершення архівування документації.
18. Я можу зв'язатися у бенефіціара (FRSE) з особою, відповідальною за захист обробки персональних даних, надіславши повідомлення на електронну адресу: iod@frse.org.pl або з інспектором із захисту даних, призначеним адміністратором, надіславши повідомлення на електронну адресу IOD@mfiipr.gov.pl.
19. Я маю право отримати доступ до своїх даних і виправити їх або обмежити обробку, якщо виконані умови, викладені в ст. 16 і 18 RODO.
20. Я маю право подати скаргу до контрольного органу, яким є Голова Управління із захисту персональних даних..
21. Для підтвердження прийнятності витрат у проекті та моніторингу мої особисті дані, такі як ім'я (імена), прізвище, номер PESEL, номер проекту, дата початку участі в проекті, дата завершення участі в проекті, код назви страхування, сума внеску медичного страхування, сума страхових внесків від нещасних випадків можуть бути оброблені в збірці: «Збірка персональних даних від Управління соціального страхування». До цієї збірки застосовується інформація, наведена вище².

.....
МІСЦЕ І ДАТА

.....
**РОЗБІРЛИВИЙ ПІДПИС УЧАСНИКА
ПРОЕКТУ***

² Це стосується договорів про додаткове фінансування, укладених відповідно до Заходу 1.2 або 1.3.



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „TWÓJ SUKCES W TWOICH RĘKACH”

CZ.1 DANE UCZESTNIKA

Imię:

Nazwisko:

Kraj pochodzenia:

PESEL*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Płeć: kobieta mężczyzna

Wykształcenie: (zakreśl właściwy „X”)

- niższe niż podstawowe (ISCED 0)
- podstawowe (ISCED 1)
- gimnazjalne (ISCED 2)
- ponadgimnazjalne (ISCED 3)
- policealne (ISCED 4)
- wyższe (ISCED 5-8)

CZ.2 DANE KONTAKTOWE – miejsce zamieszkania / przebywania Uczestnika.

Województwo:

Powiat:

Gmina:

Miejscowość:

Ulica:

Numer budynku:..... Numer lokalu:

Kod pocztowy:

Numer telefonu:

Adres email:



CZ.3 SZCZEGÓŁY WSPARCIA

Data rozpoczęcia udziału w projekcie:

Data zakończenia udziału w projekcie:

Status osoby na rynku pracy w momencie przystąpienia do projektu (proszę wstawić „X”):

a) osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:

- osoba długotrwale bezrobotna
- inne

b) osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:

- osoba długotrwale bezrobotna
- inne

c) osoba bierna zawodowo, w tym:

- osoba ucząca się
- osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
- inne

d) osoba pracująca, w tym:

- pracująca w administracji rządowej
- pracująca w administracji samorządowej
- pracująca w dużym przedsiębiorstwie
- pracująca w MMŚP
- pracująca w organizacji pozarządowej
- prowadząca działalność na własny rachunek
- inne

Wykonywany zawód:

- instruktor praktycznej nauki zawodu
- nauczyciel kształcenia ogólnego
- nauczyciel wychowania przedszkolnego
- nauczyciel kształcenia zawodowego
- pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia
- kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej
- pracownik instytucji rynku pracy
- pracownik instytucji szkolnictwa wyższego
- pracownik instytucji wspierania rodziny i pieczy zastępczej
- pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej
- pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej
- rolnik
- inny

Zatrudniony w:

Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie (zakreśl właściwy „X” – można wybrać 2)

- osoba kontynuuje zatrudnienie
- osoba nabyła kompetencje



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach POWER

- osoba nie podlega żadnej nowej aktywności po zakończeniu udziału w projekcie
- osoba podjęła kształcenie lub szkolenie
- osoba podjęła pracę/ rozpoczęła prowadzenie działalności na własny rachunek
- osoba poszukująca pracy
- osoba poszukująca pracy po przerwie związanej z urodzeniem/ wychowaniem dziecka
- osoba pracująca/ prowadząca działalność na własny rachunek po przerwie związanej z urodzeniem/ wychowaniem dziecka
- osoba uzyskała kwalifikacje
- sytuacja w trakcie monitorowania
- nie dotyczy

Zakończenie udziału osoby w modelu wsparcia zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa:

- Tak
- Nie

Data rozpoczęcia udziału we wsparciu: _____

Data zakończenia udziału we wsparciu: _____

CZ. 4. STATUS UCZESTNIKA MODELU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO TESTOWANEGO MODELU (proszę wstawić „X”)

1. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia

- Tak
- Odmowa podania informacji
- Nie

2. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań

- Tak
- Nie

3. Osoba z niepełnosprawnościami

- Tak
- Odmowa podania informacji
- Nie

4. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej

- Tak
- Odmowa podania informacji
- Nie

Miejscowość i data _____

Podpis uczestnika _____

Podpis opiekuna wsparcia _____