



# WOJEWÓDZKI URZĄD PRACY W TORUNIU

Szosa Chełmińska 30/32, 87-100 Toruń, tel. 56 669-39-00, fax 56 669-39-99  
<http://www.wup.torun.pl> e-mail: [wup@wup.torun.pl](mailto:wup@wup.torun.pl)

Załącznik nr 1.1 do Umowy nr DZ.RI.231-8/2014

.....  
(pieczęć firmowa Wykonawcy)

....., dn. ....  
(miejscowość) (data)

## Indywidualna karta uczestnictwa w działaniach aktywizacyjnych<sup>1</sup>

nr  /  <sup>2</sup>

<b>Imię/imiona osoby bezrobotnej/uczestnika/-czki działań:</b>	<input type="text"/>
<b>Nazwisko osoby bezrobotnej/uczestnika/-czki działań:</b>	<input type="text"/>

<sup>1</sup> Kartę należy uzupełnić wyłącznie dla osób, którzy zgłosiły się do udziału w działaniach aktywizacyjnych.

<sup>2</sup> Numer, zawierający nazwę powiatu i numer osoby (np. **Lipno/20**) musi być zgodny z numerem ujętym w Tabeli uczestników działań aktywizacyjnych (np. **1,2,3, ..., 200**) – załącznik nr 7.

Miejsce zamieszkania osoby bezrobotnej/uczestnika/-czki działań:

<b>Powiat:</b>		<b>Miejscowość:</b>			
<b>Kod pocztowy:</b>		<b>Obszar miejski<sup>3</sup>:</b>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
<b>Ulica:</b>		<b>Nr domu:</b>		<b>Nr lokalu:</b>	
<b>PESEL:</b>					
<b>Nr tel.:</b>		<b>Adres e-mail:</b>			

Wysztalcenie osoby bezrobotnej/uczestnika/-czki działań<sup>4</sup>:

- ☐ brak      ☐ podstawowe      ☐ gimnazjalne      ☐ średnie      ☐ pomaturalne
- ☐ licencjackie      ☐ magisterskie

<b>Imię i nazwisko indywidualnego opiekuna-doradcy</b>	<b>Data i czytelny podpis</b>

<sup>3</sup> Zaznaczyć właściwą odpowiedź znakiem X

<sup>4</sup> Jw.

## I. Informacje dotyczące udziału osoby w działaniach aktywizacyjnych

	Od	Do
Data zgłoszenia do Wykonawcy		
Data dokonania diagnozy sytuacji zawodowej i zaprojektowania działań aktywizujących		
<input type="checkbox"/> dokument potwierdzający dokonanie diagnozy sytuacji zawodowej i zaprojektowanie działań aktywizujących, będący częścią załącznika nr 2 <i>Minimalny zakres diagnozy i zaprojektowania działań aktywizacyjnych</i> ; <input type="checkbox"/> inne .....		
Doprowadzenie do podjęcia odpowiedniej pracy lub działalności gospodarczej trwającej przez okres 14 dni		
<input type="checkbox"/> umowa o pracę; <input type="checkbox"/> umowa zlecenia; <input type="checkbox"/> wydruk z CEIDG; <input type="checkbox"/> oświadczenie uczestnika/uczestniczki działań aktywizacyjnych dot. zatrudnienia; <input type="checkbox"/> inne .....		
Data zgłoszenia przez Wykonawcę zatrudnienia do urzędu pracy		
Utrzymanie odpowiedniej pracy lub działalności gospodarczej podjętej w wyniku działań Wykonawcy przez okres 90 dni		
<input type="checkbox"/> umowa o pracę; <input type="checkbox"/> umowa zlecenia; <input type="checkbox"/> wydruk z CEIDG; <input type="checkbox"/> oświadczenie uczestnika/uczestniczki działań aktywizacyjnych dot. zatrudnienia; <input type="checkbox"/> inne .....		
Utrzymanie odpowiedniej pracy lub działalności gospodarczej podjętej w wyniku działań Wykonawcy przez okres 180 dni		
<input type="checkbox"/> umowa o pracę; <input type="checkbox"/> umowa zlecenia; <input type="checkbox"/> wydruk z CEIDG; <input type="checkbox"/> oświadczenie uczestnika/uczestniczki działań aktywizacyjnych dot. zatrudnienia; <input type="checkbox"/> inne .....		
Data zakończenia udziału w działaniach aktywizacyjnych		
<input type="checkbox"/> pismo do powiatowego urzędu pracy (w przypadku przerwania, rezygnacji lub zakończenia udziału w działaniach aktywizacyjnych ); <input type="checkbox"/> inne .....		

## II. Informacje dodatkowe dotyczące udzielonego wsparcia

Forma wsparcia <sup>5</sup>	Data/termin udzielenia wsparcia	Uwagi	Data i podpis osoby uprawnionej ze strony Wykonawcy
-----------------------------	---------------------------------	-------	---

1.			
Załącznik: .....			

2.			
Załącznik: .....			

3.			
Załącznik: .....			

4.			
Załącznik: .....			

## III. Data pierwszego skierowania do zatrudnienia (wykonywania odpowiedniej pracy lub działalności gosp.) - .....

<sup>5</sup> Należy wskazać formę wsparcia (np. refundacja kosztów dojazdu, szkolenie, indywidualne wsparcie doradcze, grupowe wsparcie doradcze, pośrednictwo pracy, inne).

**IV. Informacje dotyczące wynagrodzenia wyłącznie za osoby, której  
dot. Indywidualna karta uczestnictwa w działaniach aktywizacyjnych:**

	Wniosek, w którym uwzględniono płatność <sup>6</sup>	Data otrzymania zapłaty
Wynagrodzenie za dokonanie diagnozy sytuacji zawodowej i zaprojektowanie działań aktywizacyjnych mające na celu podjęcie odpowiedniej pracy lub działalności gospodarczej		
Wynagrodzenie za doprowadzenie do pojęcia odpowiedniej pracy lub działalności gospodarczej trwającej przez okres 14 dni		
Wynagrodzenie za utrzymanie odpowiedniej pracy lub działalności gospodarczej podjętej w wyniku działań Wykonawcy przez okres 90 dni		
Wynagrodzenie za utrzymanie odpowiedniej pracy lub działalności gospodarczej podjętej w wyniku działań Wykonawcy przez okres 180 dni		

.....  
(czytelny podpis osoby upoważnionej do  
reprezentowania Wykonawcy)

<sup>6</sup> Należy wskazać numer wniosku oraz okres, którego dotyczył.