

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY****do Projektu *Wyłącz się z wykluczenia* nr FEMA.08.01-IP.01-034T/24**

UWAGA! Przed rozpoczęciem wypełnienia formularza zgłoszeniowego należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i udziału w Projekcie „Wyłącz się z wykluczenia”. Prosimy o wypełnienie formularza zgłoszeniowego czytelnie, drukowanymi literami. Przyjmowane będą jedynie kompletnie i poprawnie wypełnione kwestionariusze.

DANE OSOBOWE			
Imię			
Nazwisko			
PESEL			
Obywatelstwo	☐ obywatelstwo polskie ☐ brak polskiego obywatelstwa - obywatel kraju UE ☐ brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec		
Płeć	☐ Kobieta	☐ Mężczyzna	
Adres zamieszkania w rozumieniu Kodeksu Cywilnego (Zgodnie z art. 25 kodeksu cywilnego miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu):			
województwo:		powiat:	
gmina:		miejscowość:	
ulica:		kod pocztowy:	
nr domu:		nr lokalu:	
Telefon kontaktowy:			
Adres poczty elektronicznej (e-mail):			
WYKSZTAŁCENIE	☐ średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2) – osób które nie mają formalnego wykształcenia oraz osób, które ukończyły szkołę podstawową lub gimnazjum ☐ ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) - osób, które ukończyły liceum ogólnokształcące, liceum profilowane, technikum, uzupełniające liceum ogólnokształcące, technikum uzupełniające lub zasadniczą szkołę zawodową oraz osób, które ukończyły szkołę policealną ☐ wyższe (ISCED 5-8) - osoby, które ukończyły studia krótkiego cyklu, studia licencjackie lub inżynierskie, studia magisterskie, studia doktoranckie		

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE STATUSU NA RYNKU PRACY**

**Świadoma/my odpowiedzialności za składanie fałszywych zeznań oświadczam,
że w chwili przystąpienia do projektu spełniam następujące kryteria:**

(Proszę zaznaczyć wszystkie cechy, które charakteryzują Pani/Pana sytuację na rynku pracy)

Jestem osobą niepracującą		TAK ☐	NIE ☐
a)	Jestem osobą bierną zawodowo, tj. osobą, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (nie pracuje, nie jest gotowa do podjęcia zatrudnienia, nie poszukuje aktywnie pracy)	TAK ☐	NIE ☐
	W tym (zaznaczyć właściwe): ☐ osobą obciążoną obowiązkami rodzinnymi lub opiekuńczymi ☐ osobą chorą lub z niepełnosprawnością ☐ osobą bierną zawodowo, nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu ☐ osobą bierną zawodowo, uczącą się/ odbywającą kształcenie ☐ inną		
b)	Jestem osobą bezrobotną, tj. osobą pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia	TAK ☐	NIE ☐
	W tym (zaznaczyć właściwe): ☐ jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędu pracy ☐ jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędu pracy ☐ jestem osobą długotrwale bezrobotną, tj. pozostającego w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat ☐ inną		

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY DOCELOWEJ

(Prosimy zaznaczyć wszystkie cechy, które charakteryzują Pani/Pana sytuację)

Osobą, która zamieszkuje lub przebywa z zamiarem stałego pobytu na terenie realizacji projektu, który obejmuje miasto Radom, powiat radomski, powiat szydłowiecki, powiat przysuski, gminę Przyłęk, Kazanów, Policzna oraz Tczów w powiecie zwoleńskim	TAK ☐	NIE ☐
Jestem osobą która nie otrzymuje wsparcia w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowywanym ze środków EFS+	TAK ☐	NIE ☐

**Dodatkowe kryteria preferencyjne**

(Proszę zaznaczyć cechy, które charakteryzują Pani/Pana sytuację, o ile można je potwierdzić odpowiednimi dokumentami wskazanymi w Regulaminie. Nie ma obowiązku wskazania danej cechy ale może to skutkować otrzymaniem mniejszej liczby punktów w ramach rekrutacji)

Jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego

** jeżeli TAK, proszę zaznaczyć więcej niż jedną z przesłanek wymienianych poniżej*

TAK ☐NIE ☐

- ☐ osobą bierną zawodowo
- ☐ osobą lub członkiem rodziny korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującym się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tzn. osobą lub członkiem rodziny korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem, powodu: ubóstwa, sieroctwa, bezdomności, bezrobocia, niepełnosprawności, długotrwałej lub ciężkiej choroby, przemocy domowej, potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi, potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności, bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych, trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, alkoholizmu lub narkomanii, zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej, klęski żywiołowej lub ekologicznej
- ☐ osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym: bezdomnym realizującym indywidualny program wychodzenia z bezdomności, uzależnionym od alkoholu, uzależnionym od narkotyków lub innych środków odurzających, osobą z zaburzeniami psychicznymi, długotrwale bezrobotnym, zwalnianym z zakładu karnego, mających trudności w integracji ze środowiskiem, uchodźcą realizującym indywidualny program integracji, osobą niepełnosprawną, osobą która podlega wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie jest w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajduje się w sytuacji uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym
- ☐ osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą lub członkiem rodziny przeżywającym trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych
- ☐ osobą nieletnią, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości lub osobą nieletnią zagrożoną demoralizacją i przestępczością
- ☐ osobą przebywającą lub opuszczającą młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii
- ☐ osobą z niepełnosprawnościami
- ☐ członkiem gospodarstwa domowego sprawującym opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu
- ☐ osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu
- ☐ osobą opuszczającą placówki opieki instytucjonalnej, w tym w szczególności domy pomocy społecznej



- ☐ osobą w kryzysie bezdomności, dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożoną bezdomnością
- ☐ osobą odbywającą karę pozbawienia wolności, objętą dozorem elektronicznym
- ☐ osobą korzystającą z programu FE PŻ
- ☐ osobą należącą do społeczności marginalizowanych, takich jak Romowie
- ☐ osobą objętą ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę
- ☐ inną osobą, zidentyfikowaną jako zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym,
- ☐ osobą spełniającą więcej niż jedną przesłankę określoną w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej; tzn. osobą lub członkiem rodziny korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem, z więcej niż jednego wymienionego powodu: ubóstwa, sieroctwa, bezdomności, bezrobocia, niepełnosprawności, długotrwałej lub ciężkiej choroby, przemocy domowej, potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi, potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności, bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych, trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, alkoholizmu lub narkomanii, zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej, klęski żywiołowej lub ekologicznej

Jestem osobą ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, z niepełnosprawnością sprzężoną, osoby z chorobami psychicznymi, z niepełnosprawnością intelektualną i z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi	TAK ☐	NIE ☐
Jestem osobą z niepełnosprawnościami nie wymienionymi wyżej	TAK ☐	NIE ☐
Jestem osobą korzystającą z programu FEPŻ	TAK ☐	NIE ☐
Jestem osobą opuszczającą placówkę opieki instytucjonalnej	TAK ☐	NIE ☐
Jestem osobą wykluczoną komunikacyjnie	TAK ☐	NIE ☐
Jestem osobą, która opuściła jednostkę penitencjarną w terminie ostatnich 12 m-cy	TAK ☐	NIE ☐
Jestem osobą zamieszkującą obszar GPR/OSI np. miasto Radom	TAK ☐	NIE ☐
Jestem osobą młodą w wieku 15-29 lat	TAK ☐	NIE ☐
Jestem osobą długotrwale bezrobotną	TAK ☐	NIE ☐



Pozostałe oświadczenia związane ze statusem Uczestnika w chwili przystąpienia do projektu		
Jestem osobą obcego pochodzenia	TAK ☐	NIE ☐
Jestem osobą z krajów trzecich (osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE).	TAK ☐	NIE ☐
Jestem osobą należącą do mniejszości lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanej)	TAK ☐	NIE ☐
		ODMOWA PODANIA INFORMACJI ☐

POZOSTAŁE OŚWIADCZENIA

- Oświadczam, że dane zawarte w *Formularzu zgłoszeniowym* odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą.
- Oświadczam, że zostałem/-am pouczony/-a o odpowiedzialności wynikającej z Kodeksu Cywilnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
- Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Regulaminem Projektu **Wyłącz się z wykluczenia nr FEMA.08.01-IP.01-034T/24** i akceptuję jego zapisy.
- Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-na o tym, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej.
- Wyrażam zgodę na odbywanie w ramach Projektu **Wyłącz się z wykluczenia nr FEMA.08.01-IP.01-034T/24** zajęć w dni wolne od pracy, tj. w sobotę i niedzielę, z wyłączeniem dni świątecznych.
- Oświadczam, iż zostałem/-am poinformowany/-a o tym, że Projekt będzie realizowany zgodnie z zasadami zrównoważonego rozwoju, równości szans kobiet i mężczyzn, równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami, Kartą Praw Podstawowych UE, Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych.
- Wyrażam zgodę na udział w procesie monitoringu i ewaluacji Projektu, w tym m.in. wypełnianie ankiet, dokumentów oraz testów sprawdzających.
- Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a o konieczności przekazania w terminie do 4 tygodni od zakończeniu udziału w projekcie danych dotyczących sytuacji po zakończeniu udziału w Projekcie, w tym: - zaświadczeń/ dyplomów/ certyfikatów/ innych dokumentów potwierdzających nabycie kwalifikacji/ kompetencji po opuszczeniu programu, -zaświadczeń o zatrudnieniu/ samozatrudnieniu, kopii umów potwierdzających zatrudnienie, samozatrudnienie – zaświadczenie ZUS, potwierdzenie wpisu do CEIDG, dowody opłacenia składek na ubezpieczenia społeczne, - zaświadczeń o podjęciu nauki, umów wolontariatu, zaświadczeń/ dyplomów/ opinii ekspertów/ innych dokumentów potwierdzających poprawę sytuacji społecznej po opuszczeniu programu, - zaświadczeń o rejestracji w urzędzie pracy lub w agencji zatrudnienia po opuszczeniu programu.



9. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach rekrutacji do Projektu pt. **Wyłącz się z wykluczenia nr FEMA.08.01-IP.01-034T/24**, zgodnie z Ustawą z dn. 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych „RODO”) a moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu **Wyłącz się z wykluczenia nr FEMA.08.01-IP.01-034T/24**. Administratorem moich danych osobowych jest Centrum Edukacyjno-Szkoleniowe Sp. z o.o., ul. Łukasiewicza 8, 38-300 Gorlice. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu Projekt tj. firmie Centrum Edukacyjno-Szkoleniowe Sp. z o.o., ul. Łukasiewicza 8, 38-300 Gorlice. Pozostałym administratorom uczestniczącym we wdrażaniu Programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027, tj. Instytucji Pośredniczącej (Mazowiecka Jednostka Wdrażania Programów Unijnych) oraz przez podmioty prowadzące badania ewaluacyjne działające na zlecenie ww. podmiotów. Dane będą także przekazywane do CST2021 – centralnego systemu teleinformatycznego prowadzonego przez ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego. Podanie danych jest wymogiem ustawowym, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027 oraz upływów okresów trwałości i zakończenia kontroli trwałości dla projektu i archiwizowania dokumentacji. Mogę skontaktować się z powołanym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej iod@ces.info.pl. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Ochrony Danych Osobowych. Mam prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania lub usunięcia.
10. Wyrażam chęć uczestnictwa w Projekcie pt. **Wyłącz się z wykluczenia nr FEMA.08.01-IP.01-034T/24**.
11. Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a, że wypełnienie *Formularza zgłoszeniowego* nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem się do Projektu.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki

	Data wpływu	Podpis Pracownika
Wypełnia pracownik Biura Projektu		