Додаток № 1 до Регламенту набору та участі в проекті

„Новий дім: Польща”

№ FEWM.09.03-IZ.00-0050/23

**ФОРМУЛЯР ЗАЯВКИ**

|  |  |
| --- | --- |
| Дата надходження Формуляра  |  |
| № ідентифікаційний |  |
| Підпис особи, що приймає Формуляр |  |

**Шановне Панство!**

Просимо розбіриво заповнювати заявку (**ДРУКОВАНИМИ ЛІТЕРАМИ**) або зазначити **„X”** в білих пустих полях.

|  |
| --- |
| **ЧАСТИНА І – ПЕРСОНАЛЬНІ ДАНІ** |
| Ім’я/імена |  |
| Прізвище |  | Стать: | ☐ | Жінка |
| ☐ | Чоловік |
| № ПЕСЕЛЬ |  | Вік: |  |
| Bідсутність ПЕСЕЛЯ | ☐ TAK |
| Громадянство |  |
| **Адреса проживання** |  |
| Місцевість |  |
| Вулиця |  |
| № будинку |  |
| № квартири |  |
| Поштовий індекс |  |
| Повіт |  |
| Ґміна |  |
| Воєводство |  |
| Площа за ступенем урбанізації - DEGURBA (заповнює особа, що приймає заявку) | * СМТ (селище міського типу)
* Місто
* [[1]](#footnote-1)Село
 |
| № телефону |  |
| Адреса e-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Adres do korespondencji**(proszę podać, jeśli jest inny niż adres zamieszkania)** | Місцевість: |
| Вулиця: |
| № будинку: |
| № квартири: |
| Поштовий індекс: |
| Ґміна: |
| Повіт: |
| Воєводство: |

|  |
| --- |
| **ЧАСТИНА II - ОСВІТА**  |
| Заявляю, що маю освіту (просимо зазначити відповідне) | ISCED 0 – Відсутність освіти  | ☐ |
| ISCED 1 - Базова (9 класів загальноосвітньої школи) | ☐ |
| ISCED 2 – Гімназійна або Базова (12 класів загальноосвітньої школи) | ☐ |
| ISCED 3 – Понадгімназійна (ліцей, технікум, професійно-технічне училище) | ☐ |
| ISCED 4 - Поліцеальна |  ☐ |
| ISCED 5-8 Вища (спеціаліст, магістр, доктор) | ☐ |

|  |
| --- |
| **ЧАСТИНА III – ФОРМАЛЬНІ КРИТЕРІЇ** |
| **Заявляю, що** | Являюсь особою старше 18 років(документ, що посвідчує особу – доступний для перегляду) | ☐ | TAK |
| ☐ | НІ |
| Являюсь громадянином третьої країни, який легально проживає в Польщі (паспорт або інший дійсний документ, що підтверджує особу чи особу та громадянство, а також довідка/документ, що підтверджує законне перебування в Польщі: наприклад, віза, карта побуту (тимчасового, постійного чи довгострокового резидента ЄС), документ, що підтверджує захист) | ☐ | TAK |
| ☐ | НІ |
| Являюсь особою, яка працює/навчається/проживає в розумінні положень Цивільного кодексу в Ольштинському субрегіоні – повітах: Бартошицькому, Кентшинському, Лідзбарському, Мронговському, Нідзіцькому, Ольштинському, Щитно та місті Ольштин.(zaświadczenie potwierdzające zamieszkanie na ww. terytorium) | ☐ | TAK |
| ☐ | НІ |
| Являюсь особою, яка не отримує підтримки в іншому проекті у сфері соціально-професійної активації, співфінансованому EFS+ | ☐ | TAK |
| ☐ | НІ |
| **Статус на ринку праці** |
| **Oсоба, що працює** |
| ☐ TAK ☐ НІ |
| У разі працевлаштованих осіб, будь ласка, вкажіть статус компанії - виберіть лише одну відповідь: |
| Самозайнята особа | ☐ | TAK |
| Державне управління | ☐ | TAK |
| Органи місцевого самоврядування (крім шкіл і навчальних закладів) | ☐ | TAK |
| Громадська організація | ☐ | TAK |
| MMIŚ (мікро, мале, середнє підприємство) | ☐ | TAK |
| Велике підприємство | ☐ | TAK |
| Суб'єкт, що здійснює медичну діяльність | ☐ | TAK |
| Школа або навчальний заклад (педагогічний склад) | ☐ | TAK |
| Школа або навчальний заклад (непедагогічний персонал) | ☐ | TAK |
| Школа або навчальний заклад (керівний персонал) | ☐ | TAK |
| Навчальний заклад | ☐ | TAK |
| Науковий інститут | ☐ | TAK |
| Науково-дослідницький інститут | ☐ | TAK |
| Інститут, що працює як частина дослідницької мережі Łukasiewicz | ☐ | TAK |
| Міжнародний науковий інститут | ☐ | TAK |
| Федерація суб'єктів системи вищої освіти і науки | ☐ | TAK |
| Державна юридична особа | ☐ | TAK |
| Інше | ☐ | TAK |
| **Особа, яка є безробітною** (довідка районного відділу зайнятості - стосується осіб, зареєстрованих у PUP або довідка з установи соціального страхування - стосується осіб, не зареєстрованих у PUP та професійно неактивних) |
| ☐ TAK ☐ НІ |
| Безробітний, зареєстрований у районній службі зайнятості, у тому числі:\*довготривале безробіття | ☐ | TAK |
| ☐ | TAK |
| Особа безробітна, незареєстрована в Міському/Повятовому Центрі Зайнятості | ☐  | TAK |
| Професійно неактивна особа, в тому числі:\*особа, яка не бере участі в освіті чи навчанні\*особа, яка навчається/проходить освіту | ☐ | TAK |
| ☐ | TAK |
| ☐ | TAK |

|  |
| --- |
| **ЧАСТИНА IV – ПРЕМІАЛЬНІ КРИТЕРІЇ** |
| **Заявляю, що** | Являюся особою, на яку поширюється тимчасовий захист у Польщі після агресії РФ проти України - 20 пунктів (документ зі статусом УКР) | ☐ | TAK |
| ☐ | НІ |
| Являюся жінкою - 15 пунктів. | ☐ | TAK |
| ☐ | НІ |
| Являюся людиною з інвалідністю - 8 пунктів.(листок непрацездатності, документ, що підтверджує стан здоров'я - довідка лікаря згідно з ICD 10) | ☐ | TAK |
| ☐ | НІ |
| У моїй родині є непрацюючий член сім'ї - 5 пунктів.(довідка з районного управління праці або довідка з установи соціального страхування) | ☐ | TAK |
| ☐ | НІ |
| Загальна кількість пунктів |  |

|  |
| --- |
| **МІНІМАЛЬНИЙ ДІАПАЗОН ДАНИХ, ЩО ВВОДИТЬСЯ****В СИСТЕМІ: SM EFS****(Система моніторингу Європейського соціального фонду плюс)****(будь ласка, зазначте "X" у відповідному полі)** |
| Заявляю, що я особа іноземного походження1 |  ☐ так  ☐ ні ☐ відмова подачі даних |
| Заявляю, що я є особою з третіх країн2 |  ☐ так  ☐ ні ☐ відмова подачі даних |
| Заявляю, що я належу до національних або етнічних меншин3 |  ☐ так  ☐ ні ☐ відмова подачі даних |
| Являюсь бездомною особою або особою, позбавленою доступу до житла | ☐ так  ☐ ні ☐ відмова подачі даних |
| Являюся особою з інвалідністю4 |  ☐ так  ☐ ні ☐ відмова подачі даних |

|  |
| --- |
| **ФОРМУЛЯР ЗГОЛОШЕННЯ СПЕЦІАЛЬНИХ ПОТРЕБ** |
| Вид потреби | Прохання описати потребу | Не зголошую спеціальні потреби або не стосується |
| Адаптація простору через рухові обмеження: |  | □ |
| Надання спеціальних навчальних матеріалів: |  |
| Забезпечення допоміжної системи для слуху: |  |
| Забезпечення сурдоперекладача: |  |
| Коригування часу/уповільнення темпу через необхідність перекладу жестовою мовою: |  |
| Продовжений час підтримки: |  |
| Можливість повтору озвученого змісту: |  |
| Можливість визначити години занять відповідно до потреб: |  |
| Забезпечення асистента для особи з інвалідністю: |  |
| Можливість підтримки перекладача іноземної мови: |  |
| Інше: |  |  |

|  |
| --- |
| **ДОДАТКОВІ ПИТАННЯ** |
| Я людина, яка може самостійно дістатися до місця підтримки власним/громадським транспортом | ☐ TAK ☐ НІ |

**ОСВІДЧЕННЯ:**

Усвідомлюючи відповідальність за надання неправдивих заяв, я заявляю, що:

1. Заявляю про своє добровільне бажання брати участь у проекті „Новий дім: Польща”, №: FEWM.09.03-IZ.00-0050/23
2. Заявляю, що маю повну дієздатність.
3. Я ознайомився з Положенням про участь та набір у проект під назвою „Новий дім: Польща”, №: FEWM.09.03-IZ.00-0050/23, я приймаю його та знаю про можливість внесення змін до нього.
4. Мене повідомили, що проект співфінансується Європейським соціальним фондом Plus в рамках Європейських фондів для Вармії та Мазурів (FEWiM) 2021-2027.
5. Мене повідомили, що Центр Вдосконалення Персоналу Еви Перлінської є адміністратором даних, які я вніс у цю форму та додатки. Дані, про які йде мова, оброблятимуться Центром розвитку персоналу Еви Перлінської лише для цілей, пов’язаних із реалізованим Проектом, і, зокрема, використовуватимуться для входу в систему SL2021, CST2021 (Центральна система телеінформаційна, про яку йдеться в статті 2 пункт 29 імплементації Закону, в якому дані реєструються та зберігаються в електронній формі відповідно до статті 72(1)(e) та SM EFS (Система моніторингу Європейського соціального фонду, програма, включена в CST2021, що підтримує процеси моніторингу та збору даних суб’єктів та учасників, які отримують підтримку в рамках проектів, що реалізуються з Європейського соціального фонду плюс на фінансову перспективу 2021-2027 рр.).
6. Ці дані будуть доступні лише уповноваженим законом особам. Я маю право отримати доступ до цих даних і виправити їх.
7. Мене повідомили, що Центр Вдосконалення Персоналу Еви Перлінської забезпечує стандарт захисту даних відповідно до Регламенту (ЄС) 2016/679 Європейського Парламенту та Ради від 27 квітня 2016 року про захист фізичних осіб щодо обробки персональних даних і вільного переміщення таких даних, а також про скасування Директиви 95/46/EC (Загальний регламент захисту даних).
8. Я погоджуюся отримувати допомогу не за місцем мого проживання.
9. Мене повідомлено про те, що я зобов’язаний негайно повідомляти Організатора про зміну персональних та контактних даних, про прийом на роботу, зміну адреси та інші обставини, які можуть вплинути на можливість участі в проекті.
10. Я підпишу Умову про участь у підтримці та зобов’язуюсь надати інформацію про мою життєву ситуацію протягом 4 тижнів після закінчення участі в проекті, тобто надам Бенефіціару проекту документи, що підтверджують працевлаштування (копія трудового договору, запис у CEIDG /KRS) та/або підтвердження про проходження освіти чи навчання (свідоцтво про навчання чи навчання поза робочим місцем/на робочому місці, професійне навчання) та/або покращення соціального становища (свідоцтво про початок навчання/декларація про посилення мотивації до праці) після проекту/декларація про підвищення впевненості в собі та власних навичках/ сертифікат про покращення стану мого здоров’я/декларація про покращення моєї здатності вирішувати виникаючі проблеми.
11. Заявляю, що я надежу до цільової групи.
12. Дані, що містяться в Формулярі заявки правдиві.

……………………………. …………………………………

Місцевість та дата розбірливий підпис Кандидата/тки проекту

1. території, розташовані поза адміністративними межами міст, - райони сільських громад і сільська частина (розташована за містом) місько-сільської громади. [↑](#footnote-ref-1)