



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie
„Kompetencje przyszłości!” nr FEWM.06.05-IZ.00-0081/23

Formularz aplikacyjny

DANE PROJEKTU	
Beneficjent:	Centrum Doskonalenia Kadr Ewa Perlińska
Nazwa projektu:	„Kompetencje przyszłości!”
Nr projektu:	FEWM.06.05-IZ.00-0081/23
Priorytet 6:	Edukacja i kompetencje EFS+
Działanie 6.5:	Edukacja przez całe życie
Data wpływu Formularza rekrutacyjnego:	
Podpis osoby przyjmującej Formularz rekrutacyjny:	

Szanowni Państwo!

Prosimy o czytelne wypełnienie białych pól formularza, właściwe pola należy zaznaczyć krzyżykiem.

CZEŚĆ I – DANE PERSONALNE	
Nazwisko:	
Imię/Imiona:	
PESEL:	
Brak PESEL:	<input type="checkbox"/> TAK
Płeć:	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Wiek w chwili przystąpienia do projektu (uzupełnia Beneficjent):	
Obywatelstwo:	
Data i miejsce urodzenia:	



ADRES ZAMIESZKANIA

Województwo:	
Powiat:	
Gmina:	
Miejscowość:	
Kod pocztowy:	
Ulica:	
Numer domu:	
Numer lokalu:	
Telefon kontaktowy:	
Adres e-mail:	
Adres do korespondencji (proszę podać, jeśli jest inny niż adres zamieszkania):	Województwo:
	Powiat:
	Gmina:
	Miejscowość:
	Kod pocztowy:
	Ulica:
	Numer domu:
Numer lokalu:	

**CZĘŚĆ II - WYKSZTAŁCENIE**

Oświadczam, że mam wykształcenie (proszę zaznaczyć właściwe)	ISCED 0 – Brak wykształcenia	<input type="checkbox"/>
	ISCED 1 - Podstawowe (6 klas szkoły podstawowej)	<input type="checkbox"/>
	ISCED 2 - Gimnazjalne lub Podstawowe (8 klas szkoły podstawowej)	<input type="checkbox"/>
	ISCED 3 -Ponadgimnazjalne lub ponadpodstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej)	<input type="checkbox"/>
	ISCED 4 - Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)	<input type="checkbox"/>
	ISCED 5-8 -Wyższe (licencjackie, magisterskie, doktoranckie)	<input type="checkbox"/>

CZĘŚĆ III – KRYTERIA FORMALNE UDZIAŁU W PROJEKCIE (OBLIGATORYJNE)

Oświadczam, że:	Jestem osobą w wieku powyżej 25 roku życia (dodatkowo na potwierdzenie przedkładam dowód osobisty do wglądu)	<input type="checkbox"/> TAK
		<input type="checkbox"/> NIE
	Jestem osobą pracującą (dodatkowo na potwierdzenie jako załącznik przedkładam zaświadczenie od pracodawcy) lub uczącą się, lub zamieszkującą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, na obszarze województwa warmińsko-mazurskiego na terenie jednego z powiatów, tj.: bartoszycki, braniewski, lidzbarski, elbląski oraz miasto Elbląg.	<input type="checkbox"/> TAK
		<input type="checkbox"/> NIE



	Jestem osobą znajdującą się w szczególnej sytuacji¹ - osobą doświadczającą ubóstwa, wykluczenia społecznego lub dyskryminacji w wielu wymiarach lub zagrożoną takimi zjawiskami (dodatkowo na potwierdzenie jako załącznik przedkładam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności / dokument poświadczający stan zdrowia / oświadczenie o wieku / oświadczenie o miejscu zamieszkania zawarte w formularzu aplikacyjnym)	<input type="checkbox"/> TAK
		<input type="checkbox"/> NIE
	Jestem osobą, która z własnej inicjatywy wyraża chęć podnoszenia / uzupełniania umiejętności i kompetencji	<input type="checkbox"/> TAK
		<input type="checkbox"/> NIE
	Jestem osobą, która posiada niskie umiejętności podstawowe², na poziomie nie wyższym niż 3 poziom Polskiej Ramy Kwalifikacji (potwierdzenie na podstawie Ankiety samooceny - Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Kompetencje przyszłości!” nr: FEWM.06.05-IZ.00-0081/23)	<input type="checkbox"/> TAK
		<input type="checkbox"/> NIE

STATUS NA RYNKU PRACY	
<u>Osoba pracująca</u>	
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
W przypadku osób zatrudnionych należy podać status przedsiębiorstwa -proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź:	
Osoba prowadząca działalność na własny rachunek	<input type="checkbox"/> TAK
Administracja rządowa	<input type="checkbox"/> TAK
Administracja samorządowa (z wyłączeniem szkół i placówek oświaty)	<input type="checkbox"/> TAK



Organizacja pozarządowa	<input type="checkbox"/>	TAK
MMIŚ (mikro, małe, średnie przedsiębiorstwo)	<input type="checkbox"/>	TAK
Duże przedsiębiorstwo	<input type="checkbox"/>	TAK
Podmiot wykonujący działalność leczniczą	<input type="checkbox"/>	TAK
Szkoła lub placówka systemu oświaty (kadra pedagogiczna)	<input type="checkbox"/>	TAK
Szkoła lub placówka systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)	<input type="checkbox"/>	TAK
Szkoła lub placówka systemu oświaty (kadra zarządzająca)	<input type="checkbox"/>	TAK
Uczelnia	<input type="checkbox"/>	TAK
Instytut naukowy	<input type="checkbox"/>	TAK
Instytut badawczy	<input type="checkbox"/>	TAK
Instytut działający w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz	<input type="checkbox"/>	TAK
Międzynarodowy instytut naukowy	<input type="checkbox"/>	TAK
Federacja podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki	<input type="checkbox"/>	TAK
Państwowa osoba prawna	<input type="checkbox"/>	TAK
Inne	<input type="checkbox"/>	TAK
<u>Osoba pozostająca bez zatrudnienia</u> (zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy – dotyczy osób zarejestrowanych w PUP lub zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – dotyczy osób niezarejestrowanych w PUP oraz biernych zawodowo)		
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
Osoba bezrobotna zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy, w tym:	<input type="checkbox"/>	TAK
*długotrwale bezrobotną	<input type="checkbox"/>	TAK
Osoba bezrobotna niezarejestrowana	<input type="checkbox"/>	TAK
Osoba bierna zawodowo , w tym:	<input type="checkbox"/>	TAK
*osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu	<input type="checkbox"/>	TAK
*osobą uczącą się/ odbywającą kształcenie	<input type="checkbox"/>	TAK

**CZĘŚĆ IV – KRYTERIA PREMIUJĄCE (FAKULTATYWNE)**

Oświadczam, że:	Jestem osobą z niepełnosprawnością³ (dodatkowo na potwierdzenie jako załącznik przedkładam kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia).	<input type="checkbox"/> TAK (10 pkt.)
		<input type="checkbox"/> NIE
	Jestem osobą w wieku powyżej 50 roku życia (dodatkowo na potwierdzenie przedkładam dowód osobisty do wglądu).	<input type="checkbox"/> TAK (10 pkt.)
		<input type="checkbox"/> NIE
	Jestem osobą zamieszkującą obszary pogranicza, tj.: <input type="checkbox"/> powiat bartoszycki, <input type="checkbox"/> powiat braniewski.	<input type="checkbox"/> TAK (10 pkt.)
		<input type="checkbox"/> NIE
	Jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia (dodatkowo na potwierdzenie jako załącznik przedkładam zaświadczenie z PUP lub zaświadczenie z ZUS lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS).	<input type="checkbox"/> TAK (5 pkt.)
		<input type="checkbox"/> NIE
	Jestem kobietą.	<input type="checkbox"/> TAK (5 pkt.)
		<input type="checkbox"/> NIE
	Jestem osobą zamieszkującą obszary strategicznej interwencji, tj.: miasta: Bartoszyce, Braniewo, Elbląg, Lidzbark Warmiński; gminy miejsko-wiejskie: Bisztynek, Orneta, Pieniężno, Sępólno; gminy wiejskie: Bartoszyce, Braniewo, Godkowo, Górowo Iławieckie, Lelkowo, Lubomino, Markusy, Płoskinia, Rychliki, Wilczęta.	<input type="checkbox"/> TAK (5 pkt.)
		<input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą posiadającą wykształcenie do ISCED 3 włącznie.	<input type="checkbox"/> TAK (5 pkt.)	
	<input type="checkbox"/> NIE	
Łączna liczba punktów (uzupełnia Beneficjent)		



MINIMALNY ZAKRES DANYCH DO WPROWADZENIA W SYSTEMIE: SM EFS (System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus) (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu)	
Oświadczam, że jestem osobą obcego pochodzenia ⁴	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania danych
Oświadczam, że jestem osobą z krajów trzecich ⁵	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania danych
Oświadczam, że jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej ⁶	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania danych
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań ⁷	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania danych

OŚWIADCZENIA:

- 1) Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w projekcie pn. „**Kompetencje przyszłości!**” nr **FEWM.06.05-IZ.00-0081/23**.
- 2) Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
- 3) Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „**Kompetencje przyszłości!**” nr **FEWM.06.05-IZ.00-0081/23**, akceptuję go i jestem świadomy/a możliwości wprowadzania w nim zmian.
- 4) Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest dofinansowany przez Unię Europejską oraz budżet państwa w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur (FEWiM) 2021-2027.



- 5) Zostałem/am poinformowany/a, że Centrum Doskonalenia Kadr Ewa Perlińska jest administratorem danych wpisanych przeze mnie do niniejszego formularza oraz załączników. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez Centrum Doskonalenia Kadr Ewa Perlińska wyłącznie w celach związanych z realizowanym projektem, a w szczególności wykorzystane zostaną do wprowadzenia do Centralnego Systemu Teleinformatycznego CST 2021 (SL2021, SM EFS). Dane te będą udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na mocy przepisów prawa. Służy mi prawo wglądu do tych danych i ich poprawiania.
- 6) Zostałem/am poinformowany/a, że Centrum Doskonalenia Kadr Ewa Perlińska zapewnia standard ochrony danych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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).
- 7) Wyrażam zgodę na odbycie wsparcia w innej miejscowości, niż moje miejsce zamieszkania. Zostałem/am poinformowany/a, że jestem zobowiązany/a do niezwłocznego informowania Beneficjenta o zmianach w zakresie danych osobowych i kontaktowych, podjęciu zatrudnienia, zmianie adresu zamieszkania oraz innych okolicznościach mogących mieć wpływ na możliwość udziału w projekcie.
- 8) Oświadczam, że 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) Dane zawarte w Formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą.

Data

Czytelny podpis
Kandydata/teki projektu



¹ Poprzez **osobę znajdującą się w szczególnej sytuacji** należy rozumieć: osoby doświadczające ubóstwa, wykluczenia społecznego lub dyskryminacji w wielu wymiarach lub zagrożone takimi zjawiskami, osoby w wieku 50+, osoby z niepełnosprawnością oraz osoby zamieszkujące powiaty pogranicza.

² Zgodnie z zaleceniami Rady z dnia 19 grudnia 2016 r. w sprawie ścieżek poprawy umiejętności: nowe możliwości dla dorosłych poprzez **niskie umiejętności podstawowe** należy rozumieć problemy z:

- a) rozumieniem i tworzeniem informacji,
- b) rozumowaniem matematycznym,
- c) umiejętnościami cyfrowymi (korzystanie z nowych technologii),
- d) kompetencjami społecznymi (np. komunikacja interpersonalna, dostosowanie do zmian, praca w zespole, wyznaczanie realistycznych celów życiowych, radzenia sobie w sytuacji konfliktu i rozwiązywanie konfliktów, podejmowanie decyzji, wykazywanie się inicjatywą).

Do grupy osób dorosłych o niskich umiejętnościach podstawowych mogą być zaliczane zarówno osoby, które nie posiadają żadnej z wymienionych umiejętności, jak również posiadające jedną lub dwie takie umiejętności. Umiejętności podstawowe są niezbędne w życiu codziennym i stanowią bardzo ważny element rozwoju osobistego w kontekście społecznym, kulturowym oraz środowiskowym. Odpowiadają na potrzeby jednostki w rzeczywistych sytuacjach życiowych np. sprawdzić konto w ZUS-ie, umówić się do lekarza, kupić bilet.

³ Osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.

⁴ **Osoba obcego pochodzenia** - to każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.

⁵ **Obywatel państwa trzeciego to osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE, ani krajów takich jak: Norwegia, Islandia, Lichtenstein oraz Szwajcaria, w tym bezpaństwowiec w rozumieniu konwencji o statusie bezpaństwowców z dnia 28 sierpnia 1954 r. i osoba bez ustalonego obywatelstwa.**

⁶ **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej** - zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska

⁷ **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** - bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub



ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego:

1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach);
2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitala, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności -specjalistyczne zakwaterowanie wspierane);
3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą);
4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).
5. Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania.
Osoby dorosłe mieszkające z rodzicami nie powinny być wykazywane we wskaźniku, chyba że wszystkie te osoby są w kryzysie bezdomności lub mieszkają w nieodpowiednich i niebezpiecznych warunkach.