Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Szansa na integrację!” nr: FEWP.06.12-IP.01-0081/23

**Formularz aplikacyjny**

|  |
| --- |
| **Dane projektu**  |
| Beneficjent: | Centrum Doskonalenia Kadr Ewa Perlińska  |
| Nazwa projektu: | **„Szansa na integrację!”** |
| Nr projektu: | **FEWP.06.12-IP.01-0081/23** |
| Priorytet 6: | Fundusze europejskie dla Wielkopolski o silniejszym wymiarze społecznym (EFS+) |
| Działanie 6.12: | Integracja społeczno-gospodarcza obywateli państw trzecich, w tym migrantów |
| Data wpływu Formularza aplikacyjnego (uzupełnia Beneficjent) |  |
| Podpis osoby przyjmującej Formularz aplikacyjny (uzupełnia Beneficjent) |  |

Szanowni Państwo!

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

|  |
| --- |
| **Dane Kandydata/tki** |
| Nazwisko: |  |
| Imię (imiona) |  |
| PESEL: |   | lub brak PESEL ☐ |
| Płeć: | ☐ Kobieta | ☐ Mężczyzna |
| Wiek w chwili przystąpienia do projektu (uzupełnia Beneficjent) |  |
| Obywatelstwo: |  |
| Data i miejsce urodzenia (kraj i miejscowość): |  |
| Poziom wykształcenia: | ISCED 0 Brak |  | ISCED 3 Ponadgimnazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa) |  |
| ISCED 1 Podstawowe |  | ISCED 4 Policealne |  |
| ISCED 2 Gimnazjalne |  | ISCED 5-8 Wyższe |  |
| **Adres zamieszkania** |
| Województwo: |  |
| Powiat:  |  |
| Gmina: |  |
| Miejscowość: |  |
| Kod pocztowy: |  |
| Ulica: |  |
| Numer domu: |  |
| Numer lokalu: |  |
| Telefon kontaktowy[[1]](#endnote-1): |  |
| 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: |
| **Status na rynku pracy**  |
| **Oświadczam, że:**🞎 jestem osobą **bezrobotną[[2]](#endnote-2) zarejestrowaną** w Miejskim/Powiatowym Urzędzie Pracy[[3]](#endnote-3)  (jako załącznik przedkładam zaświadczenie z PUP)🞎 jestem osobą **bezrobotną niezarejestrowaną** w Miejskim/Powiatowym Urzędzie Pracy[[4]](#endnote-4) (jako załącznik przedkładam zaświadczenie z ZUS lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych (PUE ZUS) )🞎 jestem osobą **bierną zawodowo[[5]](#endnote-5)**  (jako załącznik przedkładam zaświadczenie z ZUS lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych (PUE ZUS) ) 🞎 osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu  🞎 osobą uczącą się/odbywającą kształcenie  🞎 inne🞎 jestem osobą **pracującą[[6]](#endnote-6)** (W przypadku osób pracujących należy podać status przedsiębiorstwa – proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź):🞎 Osoba prowadząca działalność na własny rachunek🞎 Administracja rządowa🞎 Administracja samorządowa (z wyłączeniem szkół i placówek oświaty)🞎 Organizacja pozarządowa🞎 MMIŚ (mikro, małe, średnie przedsiębiorstwo)🞎 Duże przedsiębiorstwo🞎 Podmiot wykonujący działalność leczniczą🞎 Szkoła lub placówka systemu oświaty (kadra pedagogiczna)🞎 Szkoła lub placówka systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)🞎 Szkoła lub placówka systemu oświaty (kadra zarządzająca)🞎 Uczelnia🞎 Instytut naukowy🞎 Instytut badawczy🞎 Instytut działający w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz🞎 Międzynarodowy instytut naukowy🞎 Federacja podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki🞎 Państwowa osoba prawna🞎 Inne |

|  |
| --- |
| **Kryteria formalne udziału w projekcie** |
| **Oświadczam, że należę do grupy docelowej:** |
| Jestem osobą spełniającą definicję Obywatela Państw Trzecich[[7]](#endnote-7) (na potwierdzenie jako załącznik przedkładam dokument potwierdzający legalny pobyt w Polsce) | ☐ TAK ☐ NIE |
| Jestem osobą w wieku powyżej 18 roku życia | ☐ TAK ☐ NIE |
| Jestem osobą pracującą / uczącą się / zamieszkującą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego[[8]](#endnote-8) w województwie wielkopolskim | ☐ TAK ☐ NIE |
| Jestem osobą uczestniczącą w nie więcej niż jednym projekcie dofinansowanym ze środków EFS+ w zakresie aktywizacji zawodowej  | ☐ TAK ☐ NIE |
| **Kryteria premiujące (fakultatywne)** |
| **Oświadczam, że:** |
| **Jestem osobą korzystającą w Polsce z ochrony czasowej[[9]](#endnote-9)** (na potwierdzenie przedkładam status UKR lub zaświadczenie o objęciu mnie ochroną czasową) (15 pkt) | ☐ TAK ☐ NIE |
| **Jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia** (12 pkt) | ☐ TAK ☐ NIE |
| **Jestem kobietą** (10 pkt) | ☐ TAK ☐ NIE |
| **Jestem osobą z niepełnosprawnością[[10]](#endnote-10)** (napotwierdzenieprzedkładam kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia) (8 pkt) | ☐ TAK ☐ NIE |
| **Jestem osobą posiadającą niskie kwalifikacje do ISCED 3 włącznie** (5 pkt) | ☐ TAK ☐ NIE |
| **Jestem osobą w wieku powyżej 55 roku życia** (5 pkt) | ☐ TAK ☐ NIE |
| Łączna liczba punktów (wypełnia Beneficjent): |  |
| **Formularz zgłaszania specjalnych potrzeb**(proszę wskazać konkretne potrzeby związane z udziałem w projekcie) |
| Rodzaj potrzeby  | **Proszę opisać potrzebę** |
| Dostosowanie przestrzeni z uwagi na ograniczenia ruchowe: |  |
| Zapewnienie specjalistycznej formy materiałów projektowych/ szkoleniowych: |  |
| Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie: |  |
| Zapewnienie tłumacza języka migowego: |  |
| Dostosowanie czasu/zwolnienie tempa ze względu na konieczność tłumaczenia na język migowy: |  |
| Wydłużony/adekwatny czas wsparcia  |  |
| Umożliwienie powrotu do przekazywanych treści:  |  |
| Umożliwienie dostosowania godzin zajęć do potrzeb UP: |  |
| Zapewnienie asystenta osobie z niepełnosprawnością |  |
| Inne:  |  |
| **Minimalny zakres danych do wprowadzania w systemie SM EFS****(System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus)**(należy zaznaczyć „X” we właściwym polu) |
| Oświadczam, że jestem osobą obcego pochodzenia  | ☐ TAK ☐ NIE☐ ODMOWA PODANIA DANYCH |
| Oświadczam, że jestem osobą z krajów trzecich | ☐ TAK ☐ NIE☐ ODMOWA PODANIA DANYCH |
| Oświadczam, że jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej  | ☐ TAK ☐ NIE☐ ODMOWA PODANIA DANYCH |
| Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań | ☐ TAK ☐ NIE☐ ODMOWA PODANIA DANYCH |
| Jestem osobą z niepełnosprawnościami | ☐ TAK ☐ NIE☐ ODMOWA PODANIA DANYCH |

**OŚWIADCZENIA:**

Świadoma/y odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam że:

1. Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w projekcie pn. **„Szansa na integrację!” nr** **FEWP.06.12-IP.01-0081/23**

Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. **„Szansa na integrację!” nr FEWP.06.12-IP.01-0081/23**, akceptuję go i jestem świadomy/a możliwości wprowadzania w nim zmian.
2. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest dofinansowany przez Unię Europejską w ramach programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027
3. 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 systemu SM EFS. Dane te będą udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na mocy przepisów prawa. Służy mi prawo wglądu do tych danych i ich poprawiania.
4. 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).
5. Wyrażam zgodę na odbycie wsparcia w innej miejscowości, niż moje miejsce zamieszkania. Zostałem/am poinformowany/a, że jestem zobowiązany/a do niezwłocznego informowania Organizatora o zmianach w zakresie danych osobowych i kontaktowych, podjęciu zatrudnienia, zmianie adresu zamieszkania oraz innych okolicznościach mogących mieć wpływ na możliwość udziału w projekcie.
6. Oświadczam, że w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.

Dane zawarte w Formularzu aplikacyjnym są zgodne z prawdą.

……………………………………………….. .…………………………………………

**Data Czytelny podpis Kandydata/tki projektu**

1. Pole obowiązkowe. [↑](#endnote-ref-1)
2. Osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. Definicja uwzględnia osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajowymi definicjami, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów. Definicja uwzględnia zarówno osoby bezrobotne w rozumieniu badania aktywności ekonomicznej ludności (BAEL), jak i osoby zarejestrowane jako bezrobotne. Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo, nawet jeśli spełniają kryteria dla bezrobotnych, zgodnie z ww. definicją. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazywać jako osoby bezrobotne. Status na rynku pracy określany jest w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie. Informacje dodatkowe: Osobę w wieku emerytalnym (w tym osobę, która osiągnęła wiek emerytalny, ale nie pobiera świadczeń emerytalnych) oraz osobę pobierającą emeryturę lub rentę, która spełnia warunki definicji wskaźnika dot. osób bezrobotnych objętych wsparciem (tj. pozostaje bez pracy, jest gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukuje zatrudnienia) należy traktować jako bezrobotną. [↑](#endnote-ref-2)
3. Oznacza osobę pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia, zarejestrowaną w Miejskim/Powiatowym Urzędzie Pracy. [↑](#endnote-ref-3)
4. Oznacza osobę pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia, niezarejestrowaną w Miejskim/Powiatowym Urzędzie Pracy [↑](#endnote-ref-4)
5. Oznacza osobę, która w danej chwili nie pracuje i nie jest bezrobotna. Za osoby bezrobotne uznaje się studentów studiów niestacjonarnych (studia wieczorowe, zaoczne) oraz osoby będące na urlopie wychowawczym tylko wtedy, gdy nie są zarejestrowane jako osoby bezrobotne; Osobami bezrobotnymi  **NIE SĄ**: osoby na urlopie macierzyńskim, rodzicielskim, prowadzące działalność na własny rachunek, gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność/gospodarstwo rolne); osoby zarejestrowane w KRUS jako domownik, osoby objęte zatrudnieniem subsydiowanym. [↑](#endnote-ref-5)
6. **Osoba pracująca – osoba**:

	1. w wieku od 15 do 89 lat, która: wykonuje pracę, za którą otrzymuje wynagrodzenie, z której czerpie zyski lub korzyści rodzinne;
	2. posiadającą zatrudnienie lub własną działalność, która jednak chwilowo nie pracuje (ze względu np. chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie) lub
	3. produkująca towary rolne, których główna część przeznaczona jest na sprzedaż lub barter.**Za osoby pracujące uznaje się również:**

	1. osoby prowadzące działalność na własny rachunek, czyli prowadzącą działalność gospodarczą lub działalność, o której mowa w art. 5 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221), gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową, o ile spełniony jest jeden z poniższych warunków:- osoba pracuje w swojej działalności, praktyce zawodowej lub gospodarstwie rolnym w celu uzyskania dochodu, nawet jeżeli przedsiębiorstwo nie osiąga zysków;

- osoba poświęca czas na prowadzenie działalności gospodarczej, działalności o której mowa w art. 5 ustawy z dnia 6 marca 2018 - Prawo przedsiębiorców, praktyki zawodowej czy gospodarstwa rolnego, nawet jeżeli nie zrealizowano żadnej sprzedaży lub usług i nic nie wyprodukowano (na przykład: rolnik wykonujący prace w celu utrzymania swojego gospodarstwa, architekt spędzający czas w oczekiwaniu na klientów w swoim biurze; rybak naprawiający łódź czy siatki rybackie, aby móc dalej pracować; osoby uczestniczące w konferencjach, konwencjach lub seminariach);

- osoba jest w trakcie zakładania działalności gospodarczej, gospodarstwa rolnego lub praktyki zawodowe; zalicza się do tego zakup lub instalację sprzętu, zamawianie towarów w ramach przygotowań do uruchomienia działalności. Bezpłatnie pomagający członek rodziny uznawany jest za osobę pracującą, jeżeli wykonywaną przez siebie pracą wnosi bezpośredni wkład w działalność gospodarczą, gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową będącą w posiadaniu lub prowadzoną przez spokrewnionego członka tego samego gospodarstwa domowego;

b) bezpłatnie pomagającego osobie prowadzącej działalność gospodarczą, który jest uznawany za osobę „prowadząca działalność gospodarczą na własny rachunek”;

c) osoby przebywające na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim/wychowawczym, o których mowa w ustawie z dnia 26 czerwca 1974 r – Kodeks pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 1510, z późn. zm.), chyba że są zarejestrowane jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo);

d)) studenci, którzy są zatrudnieni lub prowadzą działalność gospodarczą;

e) osoby skierowane do odbycia zatrudnienia subsydiowanego. [↑](#endnote-ref-6)
7. Obywatele Państw Trzecich (OPT): osoby nieposiadające obywatelstwa żadnego z krajów Unii Europejskiej ani Norwegii, Islandii, Liechtensteinu i Szwajcarii/bezpaństwowcy/osoby bez ustalonego obywatelstwa. [↑](#endnote-ref-7)
8. zgodnie z art. 25 Kodeksu Cywilnego miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. [↑](#endnote-ref-8)
9. Osoby korzystające w Polsce z ochrony czasowej w związku z Decyzją wykonawczą Rady (UE) 2022/328 tj. obywatele Ukrainy, wysiedleni począwszy 24 lutego 2022 r. oraz członkowie ich rodzin; bezpaństwowcy i obywatele państw trzecich innych niż Ukraina, którzy przed 24 lutego 2022 r. korzystali z ochrony międzynarodowej lub równoważnej ochrony krajowej w Ukrainie i którzy zostali wysiedleni z Ukrainy począwszy od 24 lutego 2022 r. oraz członkowie ich rodzin. [↑](#endnote-ref-9)
10. Osoby z niepełnosprawnościami w rozumieniu wytycznych ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027 lub uczeń albo dziecko w wieku przedszkolnym posiadający orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności lub dzieci i młodzież posiadające orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim. Orzeczenia uczniów, dzieci lub młodzieży są wydawane przez zespół orzekający działający w publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym poradni specjalistycznej. [↑](#endnote-ref-10)