



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie  
„Przepis na pracę” nr FEDS.07.09-IP.02-0043/24

## **Formularz aplikacyjny**

<b>DANE PROJEKTU</b>	
Beneficjent:	Centrum Doskonalenia Kadr Ewa Perlińska
Nazwa projektu:	„Przepis na pracę”
Nr projektu:	<b>FEDS.07.09-IP.02-0043/24</b>
Priorytet 7:	<b>Fundusze Europejskie na rzecz rynku pracy i włączenia społecznego na Dolnym Śląsku</b>
Działanie 7.9 :	<b>Aktywizacja osób na rynku pracy</b>
Data wpływu Formularza aplikacyjnego:	
Podpis osoby przyjmującej Formularz aplikacyjny:	

Szanowni Państwo!

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

<b>CZEŚĆ I – DANE PERSONALNE</b>	
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:	



<b>ADRES ZAMIESZKANIA</b>	
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:	



<b>CZĘŚĆ II - WYKSZTAŁCENIE</b>		
Oświadczam, że mam wykształcenie (proszę zaznaczyć właściwe)	Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2)	<input type="checkbox"/>
	Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)	<input type="checkbox"/>
	Wyższe (ISCED 5-8)	<input type="checkbox"/>

<b>CZĘŚĆ III – KRYTERIA FORMALNE UDZIAŁU W PROJEKCIE (OBLIGATORYJNE)</b>	
<b>Oświadczam, że należę do grupy docelowej projektu:</b>	
<b>Jestem osobą w wieku powyżej 18 roku życia</b> (dodatkowo na potwierdzenie przedkładam dowód osobisty do wglądu /PESEL)	<input type="checkbox"/> TAK
	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Jestem osobą odchodzącą z rolnictwa</b> (weryfikacja np. zaświadczenie o podleganiu ubezpieczeniom wydanego przez KRUS wraz z pisemnym oświadczeniem o zamiarze odejścia z rolnictwa)	<input type="checkbox"/> TAK
	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Jestem osobą zatrudnioną na umowie krótkoterminowej, umowie cywilnoprawnej</b> (weryfikacja na podstawie kopii umowy będącej podstawą nawiązania stosunku pracy zawartej na czas określony, który upływa w okresie realizacji projektu lub trwa nie dłużej niż 6 m-cy wraz z zaświadczeniem o pozostawaniu w tym zatrudnieniu od pracodawcy oraz wydruku ZUS PUE / zaświadczenia z ZUS o podleganiu ubezpieczeniu z tytułu umowy cywilno-prawnej)	<input type="checkbox"/> TAK
	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Jestem osobą ubogą pracującą:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>zamieszkującą w gospodarstwie domowym, w którym dochody (z wyłączeniem transferów społecznych), przypadające na jedną osobę nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu (weryfikacja na podstawie oświadczenia o liczbie osób gospodarstwa domowego oraz sumie dochodów i zaświadczenia wskazujące wysokość własnych dochodów) lub</li> </ul>	<input type="checkbox"/> TAK
	<input type="checkbox"/> NIE



<ul style="list-style-type: none"> <li>której dochody podlegające opodatkowaniu w ujęciu miesięcznym nie przekraczają minimalnego wynagrodzenia za pracę w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu (weryfikacja na podstawie np. zaświadczenia o zarobkach od pracodawcy w miesiącu poprzedzającym)</li> </ul>	<input type="checkbox"/> TAK
	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Jestem osobą zamieszkującą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego w województwie dolnośląskim</b> (weryfikacja na podstawie zaświadczenie z informacją o miejscu zamieszkania)	<input type="checkbox"/> TAK
	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Jestem osobą, która nie otrzymuje jednocześnie wsparcia w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno –zawodowej współfinansowanym ze środków EFS +</b> (weryfikacja na podstawie na podstawie oświadczenia)	<input type="checkbox"/> TAK
	<input type="checkbox"/> NIE

<b>STATUS NA RYNKU PRACY</b>		
<b><u>Osoba pracująca</u></b>		
<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

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

Oświadczam, że:	<b>Jestem osobą zamieszkującą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na terenie miasta średniego tracącego funkcje społeczno-gospodarcze i / lub obszarów zagrożonych trwałą marginalizacją<sup>1</sup></b> (weryfikacja na podstawie zaświadczenia z informacją o miejscu zamieszkania)	<input type="checkbox"/> TAK (10 pkt.)
		<input type="checkbox"/> NIE
	<b>Jestem osobą zamieszkującą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego obszar wykluczony komunikacyjnie<sup>2</sup></b> (weryfikacja na podstawie zaświadczenie z informacją o miejscu zamieszkania)	<input type="checkbox"/> TAK (5 pkt.)
		<input type="checkbox"/> NIE
	<b>Jestem osobą posiadającą niskie kwalifikacje<sup>3</sup> - do ISCED 3 włącznie</b> (weryfikacja na podstawie świadectwa nauki / oświadczenia)	<input type="checkbox"/> TAK (5 pkt.)
		<input type="checkbox"/> NIE

<sup>1</sup> Zgodnie z Zał. 9 do Regulaminu rekrutacji uczestnictwa w projekcie.

<sup>2</sup> Zgodnie z Zał. 8 do Regulaminu rekrutacji uczestnictwa w projekcie.

<sup>3</sup> Osoba o niskich kwalifikacjach – osoba z wykształceniem do poziomu ISCED 3 włącznie;



	<b>Jestem osobą z niepełnosprawnością<sup>4</sup></b> (weryfikacja na podstawie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub dokumentu poświadczającego stan zdrowia)	<input type="checkbox"/> TAK (5 pkt.)
		<input type="checkbox"/> NIE
	<b>Jestem kobietą</b> (weryfikacja na podstawie oświadczenia zawartego w formularzu aplikacyjnym)	<input type="checkbox"/> TAK (5 pkt.)
		<input type="checkbox"/> NIE
	<b>Jestem osobą w wieku 55 lat lub więcej</b> (dodatkowo do wglądu dowód osobisty / PESEL)	<input type="checkbox"/> TAK (5 pkt.)
		<input type="checkbox"/> NIE
	<b>Jestem osobą w wieku 18 – 29 lat</b> – (dodatkowo do wglądu dowód osobisty / PESEL)	<input type="checkbox"/> TAK (5 pkt.)
		<input type="checkbox"/> NIE
Łączna liczba punktów (uzupełnia Beneficjent)		

<b>CZĘŚĆ V - FORMULARZ ZGŁOSZENIA SPECJALNYCH POTRZEB</b>		
Rodzaj potrzeby	Proszę opisać potrzebę	Nie zgłaszam specjalnych potrzeb lub nie dotyczy
Dostosowanie przestrzeni z uwagi na ograniczenia ruchowe:		<input type="checkbox"/>
Zapewnienie specjalistycznej formy materiałów projektowych/ szkoleniowych:		

<sup>4</sup> Osoby z niepełnosprawnościami – osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 2023 poz. 100 ze zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123) tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia;



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:	
Zapewnienie asystenta osobie z niepełnosprawnością:	
Umożliwienie wsparcia tłumacza języka obcego:	
Inne:	
<b>PYTANIA DODATKOWE</b>	
Jestem osobą, która samodzielnie dotrze na miejsce wsparcia korzystając z transportu własnego/publicznego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE



<b>MINIMALNY ZAKRES DANYCH DO WPROWADZENIA W SYSTEMIE: SM EFS (System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus) (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu)</b>	
Oświadczam, że jestem osobą obcego pochodzenia <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania danych
Oświadczam, że jestem osobą z krajów trzecich <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania danych
Oświadczam, że jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania danych
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań <sup>4</sup>	<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. **„Przepis na pracę” nr FEDS.07.09-IP.02-0043/24.**
- 2) Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
- 3) Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. **„Przepis na pracę” FEDS.07.09-IP.02-0043/24**, akceptuję go i jestem świadomy/a możliwości wprowadzania w nim zmian.
- 4) Oświadczam, że przynależę do grupy docelowej wskazanej w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. **„Przepis na pracę” nr FEDS.07.09-IP.02-0043/24.**
- 5) Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest dofinansowany przez Unię Europejską oraz budżet państwa w ramach programu Fundusze Europejskie





dla Dolnego Śląska (FEDS) 2021-2027.

- 6) Zostałem poinformowany/a, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
- 7) Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego formularza aplikacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- 8) W przypadku zakwalifikowania do projektu, deklaruję udział wypracowaniu / aktualizacji Indywidualnego Planu Działania (IPD) i udziału we wszystkich wskazanych w IDP formach wsparcia.
- 9) W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie, zobowiązuje się niezwłocznie poinformować o tym Beneficjenta projektu.
- 10) Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez organizatora projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej – Dolnośląski Wojewódzki Urząd Pracy,
- 11) 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.
- 12) 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).
- 13) Wyrażam zgodę na odbycie wsparcia w innej miejscowości, niż moje miejsce zamieszkania.
- 14) 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



- 15) Podpiszę umowę udziału w projekcie oraz zobowiązuję się do przekazania informacji o swojej sytuacji życiowej do 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie, tj. dostarczę Beneficjentowi Projektu dokumentów potwierdzających zatrudnienie (kopia umowy o pracę, wpis do CEIDG/KRS) i/lub potwierdzenie podjęcia kształcenia lub szkolenia (zaświadczenie o podjęciu kształcenia lub szkolenia poza miejscem pracy/w miejscu pracy, szkolenia zawodowego) i/lub poprawie sytuacji społecznej (zaświadczenie potwierdzające rozpoczęcie nauki/oświadczenie wzmocnienia motywacji do pracy po projekcie/oświadczenie zwiększenia pewności siebie i własnych umiejętności/zaświadczenie potwierdzające poprawę stanu zdrowia/oświadczenie potwierdzające poprawę umiejętności rozwiązywania pojawiających się problemów. Ponadto zobowiązuję się do wypełnienia ankiety samooceny expost.
- 16) Zostałem/am poinformowany/a o zasadach równości szans kobiet i mężczyzn, zrównoważonego rozwoju oraz przeciwdziałaniu dyskryminacji.
- 17) Zostałem/am poinformowany/a o możliwości pisemnego zgłaszania do Instytucji Pośredniczącej (Dolnośląski Wojewódzki Urząd Pracy we Wrocławiu) podejrzania o niezgodności Projektu lub działań Organizatora projektu z Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych sporządzoną w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. oraz Kartą Praw Podstawowych Unii Europejskiej z dnia 26 października 2012 r.
- 18) Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
- 19) Dane zawarte w Formularzu aplikacyjnym są zgodne z prawdą.

.....  
**Data**

.....  
**Czytelny podpis**  
**Kandydata/tki projektu**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



- <sup>1</sup> **Osoba obcego pochodzenia** - to każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.
- <sup>2</sup> **Obywatel państwa trzeciego to osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE, ani krajów takich jak: Norwegia, Islandia, Lichtenstein oraz Szwajcaria**, w tym bezpieczeństwa w rozumieniu konwencji o statusie bezpaństwowców z dnia 28 sierpnia 1954 r. i osoba bez ustalonego obywatelstwa.
- <sup>3</sup> **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
- <sup>4</sup> **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:
  - Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach);
  - Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności -specjalistyczne zakwaterowanie wspierane);
  - Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą);
  - Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).
  - 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

**KARTA KWALIFIKOWALNOŚCI KANDYDATA/TKI – wypełnia Beneficjent**

„Przepis na pracę”

nr FEDS.07.09-IP.02-0043/24

**Część I:**

1.	Formularz aplikacyjny został czytelnie i kompletnie wypełniony	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
2.	Załączniki dostarczono w terminie wskazanym w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Przepis na pracę”, nr FEDS.07.09-IP.02-0043/24	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

**Część II:****1. Kryteria formalne (obligatoryjne) do udziału w projekcie:**

1.	Osoba zatrudniona na umowę krótkoterminową/ umowę cywilnoprawną/ uboga pracująca lub odchodząca z rolnictwa	<input type="checkbox"/> TAK
2.	Osoba dorosła – wiek powyżej 18 roku życia	<input type="checkbox"/> TAK
3.	Osoba zamieszkująca w rozumieniu KC w województwie dolnośląskim	<input type="checkbox"/> TAK
4.	Osoba nie otrzymująca wsparcia w innym projekcie aktywizacji społeczno-zawodowej współfinansowanym ze środków EFS+	<input type="checkbox"/> TAK
Spełnienie kryteriów kwalifikowalności:		<input type="checkbox"/> TAK

**2. Kryteria premiujące (fakultatywne):**

1.	Osoba zamieszkała na terenie miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze i/lub na obszarze zagrożonym trwałą marginalizacją	<input type="checkbox"/> TAK (+10 pkt)	<input type="checkbox"/> NIE
2.	Osoba zamieszkała na obszarze gmin wykluczonych komunikacyjnie	<input type="checkbox"/> TAK (+5 pkt)	<input type="checkbox"/> NIE
3.	Osoba posiadająca niskie kwalifikacje – do ISCED 3 włącznie	<input type="checkbox"/> TAK (+5 pkt)	<input type="checkbox"/> NIE
4.	Osoba z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> TAK (+5 pkt)	<input type="checkbox"/> NIE
5.	Kobieta	<input type="checkbox"/> TAK (+5 pkt)	<input type="checkbox"/> NIE
6.	Osoba w wieku 55 lat lub więcej	<input type="checkbox"/> TAK (+5 pkt)	<input type="checkbox"/> NIE
7.	Osoba w wieku 18-29 lat	<input type="checkbox"/> TAK (+5 pkt)	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Łączna liczba punktów:</b>		<b>pkt</b>	

Decyzja dotycząca zakwalifikowania Kandydata/teki: Pan(i) .....

został(a) / nie został(a)\* zakwalifikowany/a do udziału w projekcie „Przepis na pracę”

nr FEDS.07.09-IP.02-0043/24



Fundusze Europejskie  
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**DOLNY  
ŚLĄSK**

---

.....  
Podpis osoby odpowiedzialnej ze strony  
Beneficjenta za kwalifikację Kandydatów/tek  
do udziału w projekcie

\* niepotrzebne skreślić