



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie
„To jest zmiana!”, nr FEDS.07.05-IP.02-0034/24

Formularz aplikacyjny

DANE PROJEKTU	
Beneficjent:	Centrum Doskonalenia Kadr Ewa Perlińska
Nazwa projektu:	To jest zmiana!
Nr projektu:	FEDS.07.05-IP.02-0034/24
Priorytet 7:	Fundusze Europejskie na rzecz rynku pracy i włączenia społecznego na Dolnym Śląsku
Działanie 7.5:	Aktywna integracja
Data wpływu Formularza aplikacyjnego:	
Podpis osoby przyjmującej Formularz aplikacyjny:	

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)	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"/>

CZĘŚĆ III - STATUS NA RYNKU PRACY		
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 FORMALNE UDZIAŁU W PROJEKCIE (OBLIGATORYJNE)

Oświadczam, że:	Jestem osobą w wieku powyżej 18 roku życia (dowód osobisty do wglądu/ PESEL)	<input type="checkbox"/> TAK
		<input type="checkbox"/> NIE
	Jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia, bierną zawodowo¹, bezrobotną² (zaświadczenie z ZUS/PUP)	<input type="checkbox"/> TAK
		<input type="checkbox"/> NIE
	Posiadam status osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (dokumentem potwierdzającym np. zaświadczenie z OPS lub innej właściwej instytucji, orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia) lub jestem osobą bierną zawodowo (zaświadczenie z ZUS i potwierdzenie bycia osobą niepełnosprawną /osobą chorą (orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, zaświadczenie lekarskie) lub sprawującą opiekę (np. akt urodzenia dziecka, orzeczenie o niepełnosprawności osoby zależnej)	<input type="checkbox"/> TAK
		<input type="checkbox"/> NIE
	Jestem osobą, zamieszkującą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego w województwie dolnośląskim (na podstawie oświadczenia)	<input type="checkbox"/> TAK
		<input type="checkbox"/> NIE
	Nie otrzymuję jednocześnie wsparcia w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno – zawodowej współfinansowanym ze środków EFS+ (na podstawie oświadczenia)	<input type="checkbox"/> TAK
		<input type="checkbox"/> NIE



CZĘŚĆ V – KRYTERIA PREMIUJĄCE (FAKULTATYWNE)

Oświadczam, że:	<p>Jestem osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności³ lub z niepełnosprawnością sprzężoną⁴, z chorobami psychicznymi, z niepełnosprawnością intelektualną i z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi w rozumieniu zgodnie z ICD10 (orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia)</p>	<input type="checkbox"/> TAK (10 pkt.)
		<input type="checkbox"/> NIE
	<p>Jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego (dodatkowo na potwierdzenie jako załącznik przedkładam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności / dokument poświadczający stan zdrowia/ zaświadczenie z OPS lub innej właściwej instytucji)</p>	<input type="checkbox"/> TAK (10 pkt.)
		<input type="checkbox"/> NIE
	<p>Korzystam z programu Fundusze Europejskie Pomoc Żywnościowa (dokument wystawiony przez OPS lub organizację partnerską)</p>	<input type="checkbox"/> TAK (10 pkt.)
		<input type="checkbox"/> NIE
	<p>Opuściłem/am placówkę opieki instytucjonalnej (zaświadczenie z odpowiedniej placówki)</p>	<input type="checkbox"/> TAK (10 pkt.)
		<input type="checkbox"/> NIE
	<p>Jestem osobą wykluczoną komunikacyjnie⁵ zgodnie z załącznikiem nr 7 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie</p>	<input type="checkbox"/> TAK (10 pkt.)
		<input type="checkbox"/> NIE
	<p>Opuściłem/am jednostkę penitencjarną w ostatnich 12 miesiącach – (zaświadczenie)</p>	<input type="checkbox"/> TAK (10 pkt.)
		<input type="checkbox"/> NIE
	<p>Jestem kobietą (weryfikacja na podstawie oświadczenia zawartego w formularzu aplikacyjnym)</p>	<input type="checkbox"/> TAK (5 pkt.)
		<input type="checkbox"/> NIE



	Jestem osobą z niepełnosprawnościami w stopniu lekkim (orzeczenie o stopniu niepełnosprawności)	<input type="checkbox"/> TAK (1 pkt.)
		<input type="checkbox"/> NIE
	Jestem osobą która posiada wykształcenie do ISCED 3 włącznie (na podstawie oświadczenia)	<input type="checkbox"/> TAK (1 pkt.)
		<input type="checkbox"/> NIE
	Jestem osobą w wieku 50 lat i więcej (na podstawie oświadczenia/ PESEL)	<input type="checkbox"/> TAK (1 pkt.)
		<input type="checkbox"/> NIE
Łączna liczba punktów (uzupełnia Beneficjent)		

CZĘŚĆ VI - FORMULARZ ZGŁOSZENIA SPECJALNYCH POTRZEB		
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:		
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:	
PYTANIA DODATKOWE	
Jestem osobą, która samodzielnie dotrze na miejsce wsparcia korzystając z transportu własnego/publicznego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

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 ⁶	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania danych
Oświadczam, że jestem osobą z krajów trzecich ⁷	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania danych
Oświadczam, że jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej ⁸	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania danych
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań ⁹	<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. „**To jest zmiana!**” nr **FEDS.07.05-IP.02-0034/24**
- 2) Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
- 3) Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „**To jest zmiana!**” nr **FEDS.07.05-IP.02-0034/24**, 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. „**To jest zmiana!**” nr **FEDS.07.05-IP.02-0034/24**.
- 5) Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest dofinansowany przez Unię Europejską oraz budżet państwa w ramach programu regionalnego 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 Indywidualnej Ścieżki Reintegracji (IŚR) i udziału we wszystkich wskazanych w IŚR formach wsparcia.
- 9) W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie, zobowiązuję 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 i 3 miesięcy 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/cki projektu

¹ **Osoba bierna zawodowo** – osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie jest osobą pracującą ani bezrobotną). Za osoby bierne zawodowo uznawani są m.in.:

- studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące;
- dzieci i młodzież do 18 r. ż. pobierający naukę, o ile nie spełniają przesłanek, na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących;

doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie. W przypadku, gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje wynagrodzenie, lub prowadzi działalność gospodarczą należy traktować go jako osobę pracującą. W przypadku gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny, należy go wykazywać we wskaźniku dotyczącym osób bezrobotnych;

² **Osoba bezrobotna** – osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Definicja ta uwzględnia wszystkie osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajową definicją, nawet jeżeli nie spełniają wszystkich trzech kryteriów wskazanych wyżej. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazywać również jako osoby bezrobotne. Osoby aktywnie poszukujące zatrudnienia to osoby zarejestrowane w urzędzie pracy jako bezrobotne lub poszukujące pracy lub niezarejestrowane, lecz spełniające powyższe przesłanki, tj. gotowość podjęcia pracy i aktywne poszukiwanie zatrudnienia

³ **Osoba z niepełnosprawnością** – osoba niepełnosprawna 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;

- 4 **Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną** – osoba, u której stwierdzono występowanie dwóch lub więcej niepełnosprawności;
- 5 **Osoba wykluczona komunikacyjnie** – osoba zamieszkująca na obszarze wykluczonym komunikacyjnie;
- 6 **Osoba obcego pochodzenia** - to każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.
- 7 **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.
- 8 **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
- 9 **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/szpitala, 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