Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

„Czas na Twój rozwój!”

nr FEMA.08.01-IP.01-0361/24

Data wypełnienia: ……………………………

**FORMULARZ APLIKACYJNY DO PROJEKTY „CZAS NA TWÓJ ROZWÓJ!”**

|  |  |
| --- | --- |
| Data wpływu Formularza |  |
| Numer rekrutacyjny |  |
| Podpis osoby przyjmującej Formularz |  |

**Szanowni Państwo!**

Prosimy o czytelne wypełnienie (**DRUKOWANYMI LITERAMI**) lub wstawić **„X”** w białych, pustych polach.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ I - DANE PERSONALNE** | | | | |
| Imię/Imiona |  | | | |
| Nazwisko |  | Płeć: | ☐ | Kobieta |
| ☐ | Mężczyzna |
| Numer PESEL |  | Wiek: |  | |
| Brak PESEL | ☐ TAK |
| Obywatelstwo |  | | | |
| **Adres zamieszkania** |  | | | |
| Miejscowość |  | | | |
| Ulica |  | | | |
| Numer domu |  | | | |
| Numer lokalu |  | | | |
| Kod pocztowy |  | | | |
| Powiat |  | | | |
| Gmina |  | | | |
| Województwo |  | | | |
| Telefon kontaktowy |  | | | |
| Adres e-mail |  | | | |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ II - WYKSZTAŁCENIE** | | |
|  | ISCED 0-2 – Średnie I stopnia lub niższe. | ☐ |
| ISCED 3 – Ponadgimnazjalne lub ISCED 4 - Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym). | ☐ |
| ISCED 5-8 -Wyższe (licencjackie, magisterskie, doktoranckie). | ☐ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ III – KRYTERIA FORMALNE** | | | |
| **Oświadczam, że** | Jestem osobą w wieku powyżej 18 roku życia  (dokument potwierdzający tożsamość – do wglądu). | ☐ | TAK |
| ☐ | NIE |
| Jestem osobą zamieszkującą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na terenie województwa mazowieckiego,  na terenie powiatów;  □ ciechanowskiego,  □ płockiego,  □ miasto Płock,  □ płońskiego,  □ mławskiego. | ☐ | TAK |
| ☐ | NIE |
| Jestem osobą pracującą: | ☐ | TAK |
| ☐ | NIE |
| Jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia (zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy –  dotyczy osób zarejestrowanych w PUP lub zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – dotyczy osób niezarejestrowanych w PUP oraz biernych zawodowo) | ☐ | TAK |
| ☐ | NIE |
| Jestem osobą bezrobotną[[1]](#endnote-1) zarejestrowanąw Powiatowym Urzędzie Pracy, w tym:  \*długotrwale bezrobotną[[2]](#endnote-2) | ☐ | TAK |
| ☐ | NIE |
| ☐ | TAK |
| **Oświadczam, że** | Jestem osobą bierną zawodowo[[3]](#endnote-3) (tj. nie pracuję  i nie poszukuję zatrudnienia), w tym:  \*osobą obarczoną obowiązkami rodzinnymi i opiekuńczymi,  \*osobą chorą i z niepełnosprawnością | ☐ | TAK |
| ☐ | TAK |
| ☐ | TAK |
| Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (zaświadczenie z odpowiedniej instytucji, np. OPS) | ☐ | TAK |
| ☐ | NIE |
| Otrzymuję wsparcie w innym projekcie dofinansowanym ze środków EFS+ z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej | ☐ | TAK |
| ☐ | NIE |
| **CZĘŚĆ IV – KRYTERIA PREMIUJĄCE** | | | |
| **Oświadczam, że** | Jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego (+ 10 pkt.),  tj. spełniającą więcej niż jedną przesłankę określoną:   * w art. 7 ustawy z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej, tj.:   **□** ubóstwa;  **□** sieroctwa;  **□** bezdomności;  **□** bezrobocia;  **□** niepełnosprawności;  **□** długotrwałej lub ciężkiej choroby;  **□** przemocy domowej;  **□** 7a) potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi;  **□** potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;  **□** bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych  i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza  w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;  **□** trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali  w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 przesłanki obligatoryjnego udzielenia zezwolenia na pobyt czasowy w celu połączenia się z rodziną ust. 1 pkt 1 lit. C lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach;  **□** trudności w przystosowaniu się do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;  **□** alkoholizmu lub narkomanii;  **□** zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej;  **□** klęski żywiołowej lub ekologicznej,  lub   * osobą, o której mowa w art. 2 pkt. 6) ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej (Dz.U. 2022, poz. 1812 z późn.zm.).[[4]](#endnote-4)   **(należy dołączyć zaświadczenie wystawione przez właściwy podmiot)** | **□**  TAK | **□** NIE |
|  |  |
| Korzystam z programu FE PŻ (Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027) [zaświadczenie] (+10 pkt.) | **□** | TAK |
| **□** | NIE |
| Jestem osobą opuszczającą placówkę opieki instytucjonalnej. [zaświadczenie] (+10 pkt.) | **□** | TAK |
| **□** | NIE |
| Jestem osobą, która opuściła jednostkę penitencjarną w okresie ostatnich 12 miesięcy. [zaświadczenie] (+10 pkt.) | **□** | TAK |
| **□** | NIE |
| Jestem osobą z niepełno sprawnościami, z niepełnosprawnością sprzężoną, osobą z chorobami psychicznymi, osobą z niepełnosprawnością intelektualną, osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (orzeczenie/dokument poświadczający stan zdrowia)  w tym, w stopniu:   * znacznym **□** (+ 10 pkt.) * umiarkowanym **□** (+ 10 pkt.) * lekkim **□** (+ 5 pkt.) | **□**  TAK | **□**  NIE |
|  |  |
| Należę do osób zamieszkujących gminę wykluczoną komunikacyjnie (zaświadczenie). ( +10 pkt.) | **□** | TAK |
| **□** | NIE |
| Jestem osobą w wieku od 18-29 lat [dokument potwierdzający tożsamość – do wglądu]. (+ 10 pkt.) | □ | TAK |
| □ | NIE |
| Jestem osobą zamieszkałą według Kodeksu Cywilnego obszar OSI z ww. powiatów (zaświadczenie) (+ 10 pkt.) | □ | TAK |
| □ | NIE |
| Jestem osobą zamieszkałą według Kodeksu Cywilnego obszary MSIT/GPR (zaświadczenie) (+ 10 pkt.) | □ | TAK |
| □ | NIE |
| Jestem osobą długotrwale bezrobotną (zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy) (+10 pkt.) | □ | TAK |
| □ | NIE |
| **Oświadczam, że** | Jestem kobietą [dokument tożsamości] (+5 pkt.) | □ | TAK |
| □ | NIE |
|  | Posiadam wykształcenie:  ISCED 0-2 – Podstawowe/Gimnazjalne lub niższe. | □  TAK  (10 pkt) | □  NIE |
| ISCED 3 – Ponadgimnazjalne. | □  TAK  (10 pkt) | □  NIE |
| Łączna liczba punktów: | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIA SPECJALNYCH POTRZEB** | | |
| Rodzaj potrzeby | Proszę opisać potrzebę | Nie zgłaszam specjalnych potrzeb lub  nie dotyczy |
| 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: |  |
| 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 | ☐ TAK  ☐ NIE |

**OŚWIADCZENIA:**

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

1. Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie „Czas na Twój rozwój!”, nr FEMA.08.01-IP.01-0361/24
2. Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
3. Zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa i rekrutacji w Projekcie pn. „Czas na Twój rozwój!”, nr FEMA.08.01-IP.01-0361/24, akceptuję go i jestem świadomy/a możliwości wprowadzania w nim zmian.
4. Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Fundusze Europejskie dla Mazowsza 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 systemu SL2021, CST2021 (Centralny system teleinformatyczny, tj. system teleinformatyczny,   
   o którym mowa w art. 2 pkt 29 ustawy wdrożeniowej, w którym rejestruje się   
   i przechowuje w formie elektronicznej dane, zgodnie z art. 72 ust. 1 lit. e.) oraz SM EFS (System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus aplikacja wchodząca w skład CST2021 wspierająca procesy monitorowania udzielanych wsparć do obsługi procesu gromadzenia i monitorowania danych podmiotów   
   i uczestników otrzymujących wsparcie w ramach projektów realizowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus dla perspektywy finansowej 2021-2027);
6. Dane te będą udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na mocy przepisów prawa. Służy mi prawo wglądu do tych danych i ich poprawiania.
7. 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).
8. Wyrażam zgodę na odbycie wsparcia w innej miejscowości, niż moje miejsce zamieszkania.
9. 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.
10. Podpiszę umowę udziału we wsparciu 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.
11. Akceptuje fakt, że złożenie przeze mnie Formularza aplikacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie. W przypadku niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Beneficjenta Projektu.
12. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Beneficjenta Projektu   
    o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu aplikacyjnym oraz o zmianie swojej sytuacji zawodowej.
13. Oświadczam, że przynależę do grupy docelowej.
14. Dane zawarte w Formularzu aplikacyjnym są zgodne z prawdą.

…………………………………

czytelny podpis Kandydata/tki Projektu

1. 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 one 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 do podjęcia pracy i aktywne poszukiwanie zatrudnienia [↑](#endnote-ref-1)
2. Osoba długotrwale bezrobotna – to osoba bezrobotna pozostająca w rejestrze Powiatowego Urzędu Pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu   
   i przygotowania zawodowego dorosłych.. [↑](#endnote-ref-2)
3. 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.:

   1. studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące;
   2. 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,
   3. 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.

   Osobami biernymi zawodowo ze względu na przyczyny bierności zawodowej do objęcia wsparciem w ramach projektu będą:

   * Osoby obarczone obowiązkami rodzinnymi i opiekuńczymi;
   * Osoby chore i z niepełnosprawnością.

   [↑](#endnote-ref-3)
4. osoby, o których mowa w art. 2 pkt. 6) ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej (Dz.U. 2022, poz. 1812 z późn.zm.).

   * bezrobotny, o którym mowa w **art. 2** *katalog pojęć ustawowych* ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 735, 1429, 1723 i 1737),
   * bezrobotny długotrwale, o którym mowa w **art. 2** *katalog pojęć ustawowych* ust. 1 pkt 5 ustawy   
     z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
   * poszukujący pracy, o którym mowa w **art. 2** *katalog pojęć ustawowych* ust. 1 pkt 22 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, bez zatrudnienia:
   * w wieku do 30. roku życia oraz po ukończeniu 50. roku życia lub
   * niewykonującego innej pracy zarobkowej, o której mowa w **art. 2** *katalog pojęć ustawowych* ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia   
     i instytucjach rynku pracy,
   * osoba niepełnosprawna w rozumieniu **art. 1** *zakres podmiotowy ustawy* z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
   * absolwent centrum integracji społecznej oraz absolwent klubu integracji społecznej, o których mowa w **art. 2** *katalog pojęć ustawowych* pkt 1a i 1b ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r.   
     o zatrudnieniu socjalnym,
   * osoba spełniającą kryteria, o których mowa w **art. 8** *prawo do świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej* ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 901, 1693, 1938 i 2760),
   * osoba uprawniona do specjalnego zasiłku opiekuńczego, o której mowa w **art. 16a** *uchylony* ust.   
     1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 390, 658   
     i 1429),
   * osoba usamodzielniana, o której mowa w **art. 140** *formy pomocy osobie usamodzielnianej* ust.   
     1 i 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U.   
     z 2023 r. poz. 1426 i 1429) oraz **art. 88** *pomoc osobie usamodzielnianej* ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
   * osoba z zaburzeniami psychicznymi, o której mowa w **art. 3** *objaśnienie pojęć ustawowych* pkt   
     1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123 oraz z 2023 r. poz. 1972),
   * osoba pozbawiona wolności, osobę opuszczającą zakład karny oraz pełnoletnią osobę opuszczającą zakład poprawczy,
   * osoba starsza, o której mowa w **art. 4** pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych (Dz. U. poz. 1705),
   * osoba, która uzyskała w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą.

   [↑](#endnote-ref-4)