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 lubnie 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)