



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie
„Integracja daje moc!”, nr FELD.07.05-IP.01-0050/24

Formularz aplikacyjny

DANE PROJEKTU	
Beneficjent:	Centrum Doskonalenia Kadr Ewa Perlińska
Nazwa projektu:	Integracja daje moc!
Nr projektu:	FELD.07.05-IP.01-0050/24
Priorytet 7:	Fundusze europejskie dla zatrudnienia i integracji w Łódzkiem
Działanie FELD.07.05:	Integracja i społeczeństwo obywatelskie
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:	☐ TAK	
Płeć:	☐ Kobieta	☐ 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)	☐
	Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)	☐
	Wyższe (ISCED 5-8)	☐

CZĘŚĆ III - STATUS NA RYNKU PRACY

Osoba bezrobotna zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy, w tym: *długotrwale bezrobotną	☐	TAK
	☐	TAK
Osoba bezrobotna niezarejestrowana	☐	TAK
Osoba bierna zawodowo , w tym: *osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu *osobą uczącą się/ odbywającą kształcenie	☐	TAK
	☐	TAK
	☐	TAK

CZĘŚĆ IV – KRYTERIA FORMALNE UDZIAŁU W PROJEKCIE (OBLIGATORYJNE)

Oświadczam, że:	Jestem osobą w wieku powyżej 18 roku życia (dowód osobisty do wglądu/ PESEL)	☐ TAK
		☐ NIE
	Jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia: bierną zawodowo¹ lub bezrobotną² (zaświadczenie z ZUS/PUP)	☐ TAK
		☐ NIE



Jestem osobą zagrożoną ubóstwem i wykluczeniem społecznym

(dokument potwierdzający np. zaświadczenie z OPS lub innej właściwej instytucji, orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia), **w tym** (proszę zaznaczyć):

- ☐ jestem osobą korzystającą ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikuję się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającą co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
- ☐ jestem osobą o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym,
- ☐ jestem osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą lub jestem członkiem rodziny przeżywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,
- ☐ jestem osobą przebywającą i opuszczającą młodzieżowy ośrodek wychowawczy lub młodzieżowy ośrodek socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty,
- ☐ jestem osobą z niepełnosprawnością w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, lub osobą z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego,
- ☐ jestem członkiem gospodarstwa domowego sprawującego opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu,
- ☐ jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu,
- ☐ jestem osobą opuszczającą placówki opieki instytucjonalnej, w tym w szczególności domy pomocy społecznej,
- ☐ jestem osobą w kryzysie bezdomności, dotkniętą wykluczeniem z



	dostępu do mieszkań lub zagrożoną bezdomnością,	
	☐ jestem osobą odbywającą karę pozbawienia wolności (w formie dozoru elektronicznego),	
	☐ jestem osobą korzystającą z Funduszy Europejskich na Pomoc Żywnościową 2021-2027,	
	☐ jestem osobą objętą ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę,	
	☐ jestem osobą należącą do społeczności marginalizowanych, takich jak Romowie.	
Jestem osobą, zamieszkującą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego w powiecie skierniewickim lub m. Skierniewice w województwie łódzkim (zaświadczenie z informacją o miejscu zamieszkania)		☐ TAK
		☐ NIE
Nie uczestniczę w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno – zawodowej współfinansowanym ze środków EFS+ (oświadczenie)		☐ TAK
		☐ NIE

CZĘŚĆ V – KRYTERIA PREMIUJĄCE (FAKULTATYWNE)	
Oświadczam, że: (proszę zaznaczyć)	
Jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego, tj. wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek kwalifikujących je do wsparcia w projekcie, o których mowa w podrozdziale 4.2 pkt 1 Wytocznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków EFS+ w regionalnych programach na lata 2021-2027 (obowiązujących na dzień ogłoszenia naboru), lub spełniające więcej niż jedną przesłankę określoną w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (orzeczenie o stopniu niepełnosprawności / dokument poświadczający stan zdrowia/ zaświadczenie z OPS lub innej właściwej instytucji)	☐ TAK (10 pkt)
	☐ NIE
Jestem osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności³ lub z niepełnosprawnością sprzężoną⁴, z	☐ TAK (10 pkt)



zaburzeniami psychicznymi, z niepełnosprawnością intelektualną, z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (orzeczenie o stopniu niepełnosprawności / dokument poświadczający stan zdrowia)	☐ NIE
Korzystam z programu Fundusze Europejskie Pomoc Żywnościowa (dokument wystawiony przez OPS lub organizację partnerską)	☐ TAK (10 pkt)
	☐ NIE
Jestem osobą wykluczoną komunikacyjnie ⁵ (zaświadczenie z informacją o miejscu zamieszkania)	☐ TAK (10 pkt)
	☐ NIE
Opuściłem/am placówkę opieki instytucjonalnej (zaświadczenie z odpowiedniej placówki)	☐ TAK (10 pkt)
	☐ NIE
Opuściłem/am jednostkę penitencjarną w ostatnich 12 miesiącach – (zaświadczenie z odpowiedniej instytucji)	☐ TAK (10 pkt)
	☐ NIE
Jestem kobietą (weryfikacja na podstawie oświadczenia zawartego w formularzu aplikacyjnym)	☐ TAK (5 pkt)
	☐ NIE
Jestem osobą z niepełnosprawnościami w stopniu lekkim (orzeczenie o stopniu niepełnosprawności / dokument poświadczający stan zdrowia)	☐ TAK (5 pkt)
	☐ NIE
Jestem osobą w wieku od 18 do 29 roku życia (wgląd do dowodu/ PESEL)	☐ TAK (5 pkt)
	☐ NIE
Jestem osobą w wieku 50 lat i więcej (wgląd do dowodu/ PESEL)	☐ TAK (5 pkt)
	☐ NIE
Jestem osobą długotrwale bezrobotną (zaświadczenie z PUP)	☐ TAK (5 pkt)
	☐ 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:		☐
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



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	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa podania danych
Oświadczam, że jestem osobą z krajów trzecich ⁷	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa podania danych
Oświadczam, że jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej ⁸	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa podania danych
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań ⁹	☐ tak ☐ nie
Jestem osobą z niepełnosprawnościami	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa podania danych

OŚWIADCZENIA:

- 1) Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w projekcie pn. **„Integracja daje moc!”**, nr **FELD.07.05-IP.01-0050/24**.
- 2) Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
- 3) Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. **„Integracja daje moc!”**, nr **FELD.07.05-IP.01-0050/24**, 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. **„Integracja daje moc!”**, nr **FELD.07.05-IP.01-0050/24**.
- 5) Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest dofinansowany przez Unię Europejską oraz budżet państwa w ramach programu Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 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 (ISR) i udziału we wszystkich wskazanych w ISR 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 – Wojewódzki Urząd Pracy w Łodzi.
- 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 (Wojewódzki Urząd Pracy w Łodzi) podejrzenia 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 z niepełnosprawnością 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 orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydawane 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;
- 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 bezpieczeństwa 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: karaïmska, 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/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 przełudnienie).
 - 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