



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

pn. „Etcki inkubator potencjału zawodowego 2.0” nr FEWM.07.02-IP.01-0009/24

współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego+
realizowanego przez Fundację Wsparcia Nauki i Biznesu w ramach programu regionalnego

Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur (FEWiM) na lata 2021-2027,

Priorytet FEWM.07.00. Rynek pracy, Działanie FEWM.07.02. Poprawa sytuacji zawodowej osób pracujących

I. DANE KANDYDATA (właściwe pola zaznaczyć znakiem X)

Nazwisko											
Imię (Imiona)											
PESEL											
OBYWATELSTWO	<input type="checkbox"/> polskie <input type="checkbox"/> inne:				PŁEĆ:			<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna			
WYKSZTAŁCENIE – należy zaznaczyć najwyższy stopień posiadanego wykształcenia											
<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (brak formalnego wykształcenia)				<input type="checkbox"/> podstawowe				<input type="checkbox"/> gimnazjalne			
<input type="checkbox"/> ponadpodstawowe/ponadgimnazjalne ¹				<input type="checkbox"/> policealne ²				<input type="checkbox"/> wyższe ³			

II. DANE KONTAKTOWE/MIEJSCE ZAMIESZKANIA (w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego)

(właściwe pola zaznaczyć znakiem X)

Województwo	Powiat	Gmina
warmińsko-mazurskie		
Miejscowość	Kod pocztowy	
Ulica	Nr budynku	Numer lokalu
Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	Telefon kontaktowy	Adres e-mail
<input type="checkbox"/> obszar wiejski <input type="checkbox"/> obszar miejsko-wiejski <input type="checkbox"/> obszar miejski		

¹ Dotyczy osób, które ukończyły Liceum ogólnokształcące, Liceum profilowane, Technikum, Uzupełniające liceum ogólnokształcące, Technikum uzupełniające lub Zasadniczą szkołę zawodową

² Dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną

³ Dotyczy osób, które posiadają wykształcenie wyższe, uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora

Fundacja Wsparcia Nauki i Biznesu

ul. Jana i Hieronima Małeckich 2 lok. 13, 19-300 Elk
NIP: 848 187 22 25
Regon: 369886064
KRS: 0000724108

Biuro

ul. Jana i Hieronima Małeckich 3 lok. 2, 19-300 Elk
tel. 572 222 050
biuro@fundacjawnb.org.pl
www.fundacjawnb.org.pl

Konto

25 1600 1462 1810 2583 2000 0001
BNP Paribas



Fundusze Europejskie
dla Warmii i Mazur



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską





III. STATUS NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (właściwe pola zaznaczyć znakiem X)

Osoba pracująca, która:		
<input type="checkbox"/> jest zatrudniona na umowie krótkoterminowej , zawartej na czas określony, która upływa w okresie realizacji projektu lub trwa nie dłużej niż 6 miesięcy i/lub		
<input type="checkbox"/> jest zatrudniona na umowie cywilno-prawnej , tj. na umowie zawartej w oparciu o przepisy Kodeksu Cywilnego (umowa o dzieło, umowa zlecenie) i/lub		
<input type="checkbox"/> zamieszkuje w gospodarstwie domowym ⁴ (z wyłączeniem transferów społecznych ⁵), w którym dochody na jedną osobę (w odniesieniu do miesiąca poprzedzającego dzień przystąpienia do projektu) nie przekraczają progu interwencji socjalnej albo osoba, której dochody podlegające opodatkowaniu w ujęciu miesięcznym nie przekraczają minimalnego wynagrodzenia za pracę ⁶ (w odniesieniu do miesiąca poprzedzającego dzień przystąpienia do projektu)		
Osoba zatrudniona w:		
<input type="checkbox"/> administracji rządowej <input type="checkbox"/> administracji samorządowej <input type="checkbox"/> organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> MMŚP <input type="checkbox"/> dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> podmiocie wykonującym działalność leczniczą	<input type="checkbox"/> szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) <input type="checkbox"/> szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) <input type="checkbox"/> szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) <input type="checkbox"/> na uczelni <input type="checkbox"/> instytucie naukowym	<input type="checkbox"/> instytucie badawczym <input type="checkbox"/> instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz <input type="checkbox"/> międzynarodowym instytucie naukowym <input type="checkbox"/> dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki <input type="checkbox"/> na rzecz państwowej osoby prawnej <input type="checkbox"/> INNE

IV. DODATKOWE INFORMACJE/SZCZEGÓLNIIE TRUDNA SYTUACJA KANDYDATA/KANDYDATKI

(właściwe pola zaznaczyć znakiem X)

SYTUACJA RODZINNA
<input type="checkbox"/> osoba samotnie wychowująca dzieci
<input type="checkbox"/> osoba sprawująca opiekę nad dzieckiem/dziećmi w wieku do 7 lat
<input type="checkbox"/> osoba sprawująca opiekę nad osobą zależną
<input type="checkbox"/> nie dotyczy
<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

⁴ Gospodarstwo domowe – zespół osób zamieszkujących razem i wspólnie utrzymujących się. Osoby samotne utrzymujące się samodzielnie tworzą jednoosobowe gospodarstwa domowe.

⁵ Transfery społeczne - bieżące przelewy otrzymywane przez gospodarstwa domowe podczas okresu odniesienia dochodu, przeznaczone do zmniejszenia ciężarów finansowych związanych z wieloma nieprzewidywalnymi sytuacjami lub potrzebami, dokonywane w ramach wspólnie organizowanych systemów lub poza tymi systemami przez organy rządowe lub instytucje typu non-profit świadczące usługi na rzecz gospodarstw domowych (NPISH). W ramach świadczeń społecznych można wyodrębnić następujące grupy: świadczenia dotyczące rodziny, dodatki mieszkaniowe, świadczenia dla bezrobotnych, świadczenia związane z wiekiem, renty rodzinne, świadczenia chorobowe, świadczenia dla osób z niepełnosprawnościami, stypendia, świadczenia dotyczące wykluczenia społecznego.

⁶ Wynagrodzenie, o którym mowa w ustawie z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę oraz wydawanym na podstawie tej ustawy rozporządzeniu Rady Ministrów w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej.

Fundacja Wsparcia Nauki i Biznesu

ul. Jana i Hieronima Małeckich 2 lok. 13, 19-300 Elk
NIP: 848 187 22 25
Regon: 369886064
KRS: 0000724108

Biuro

ul. Jana i Hieronima Małeckich 3 lok. 2, 19-300 Elk
tel. 572 222 050
biuro@fundacjawnb.org.pl
www.fundacjawnb.org.pl

Konto

25 1600 1462 1810 2583 2000 0001
BNP Paribas



Fundusze Europejskie
dla Warmii i Mazur



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską





OŚWIADCZAM, ŻE (właściwe pola zaznaczyć znakiem X):		
1.	Jestem osobą obcego pochodzenia ⁷ (Jeśli zaznaczono odpowiedź TAK należy dołączyć dokument urzędowy potwierdzający obce pochodzenie)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE WYRAŻAM ZGODY NA PODANIE DANEJ WRAŻLIWEJ
2.	Jestem osobą państwa trzeciego ⁸ (Jeśli zaznaczono odpowiedź TAK należy dołączyć dokument urzędowy potwierdzający przestankę)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE WYRAŻAM ZGODY NA PODANIE DANEJ WRAŻLIWEJ
3.	Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) ⁹	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE WYRAŻAM ZGODY NA PODANIE DANEJ WRAŻLIWEJ
4.	Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE WYRAŻAM ZGODY NA PODANIE DANEJ WRAŻLIWEJ
5.	Jestem osobą korzystającą z Programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027 (Jeśli zaznaczono odpowiedź TAK, należy dostarczyć zaświadczenie potwierdzające korzystanie z FE PŻ)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE WYRAŻAM ZGODY NA PODANIE DANEJ WRAŻLIWEJ
6.	Moja rodzina jest rodziną wielodzietną (tzn. jest rodziną z min. 3 dzieci) (Jeśli zaznaczono odpowiedź TAK należy dołączyć zaświadczenie lub Kartę Dużej Rodziny)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE WYRAŻAM ZGODY NA PODANIE DANEJ WRAŻLIWEJ
7.	Jestem osobą z niepełnosprawnościami (Jeśli zaznaczono odpowiedź TAK, należy dostarczyć zaświadczenie o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE WYRAŻAM ZGODY NA PODANIE DANEJ WRAŻLIWEJ
8.	Mam specjalne potrzeby wynikające ze stopnia niepełnosprawności (jeśli TAK, wskaż jakie to potrzeby)	<input type="checkbox"/> TAK, _____ _____ <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY

V. OŚWIADCZENIA (właściwe zaznaczyć znakiem X):

Mam ukończone 18 lat	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Moje miejsce zamieszkania (w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego) znajduje się w województwie warmińsko-mazurskim, na terenie jednego z powiatów: ełcki, giżycki, gołdapski, olecki, piski, węgorzewski	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

⁷ Osoba obcego pochodzenia to cudzoziemiec - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów. W tej kategorii znajdzie się zawsze osoba, która zadeklarowała, że jest osobą z państwa trzeciego. Kategoria ta nie obejmuje osób należących do mniejszości narodowej lub etnicznej.

⁸ Obywatel państwa trzeciego - osoba, która nie posiada obywatelstwa polskiego i jest obywatelem kraju spoza UE w tym bezpaństwowiec zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa

⁹ Obywatel polski, który zgodnie z prawem krajowym należy do mniejszości narodowej (tj.: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska) lub etnicznej (tj. karaimska, łemkowska, romska, tatarska).

Fundacja Wsparcia Nauki i Biznesu

ul. Jana i Hieronima Małeckich 2 lok. 13, 19-300 Elk
NIP: 848 187 22 25
Regon: 369886064
KRS: 0000724108

Biuro

ul. Jana i Hieronima Małeckich 3 lok. 2, 19-300 Elk
tel. 572 222 050
biuro@fundacjawnb.org.pl
www.fundacjawnb.org.pl

Konto

25 1600 1462 1810 2583 2000 0001
BNP Paribas



Fundusze Europejskie
dla Warmii i Mazur



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską





Oświadczam, że (*niewłaściwe skreślić):

1. **Zostałam/em** poinformowana/y, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego+.
2. **Oświadczam, że** nie biorę udziału w innym projekcie dofinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego+ z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej.
3. **Zostałam/em** poinformowana/y, że złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie.
4. **Jestem świadomy/a**, że podanie danych wskazanych w formularzu jest dobrowolne, jednak odmowa ich podania oznacza brak możliwości przystąpienia do Projektu.
5. **Oświadczam, że** w okresie ostatnich 4 tygodni (przed datą złożenia niniejszego formularza) nie uczestniczyłem/am w szkoleniach/kursach finansowanych ze środków publicznych (np. Funduszu Pracy, EFS+, Budżetu Państwa).
6. **Zapoznałam/em się** z *Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w projekcie pn. „Ełcki inkubator potencjału zawodowego 2.0”* i akceptuję jego treść jednocześnie **oświadczam, iż** spełniam wszystkie kryteria dostępu do udziału w projekcie.
7. **Oświadczam, że** do projektu zgłosiłem/am się samodzielnie i z własnej inicjatywy.
8. **Zobowiązuję się** do przekazywania informacji na temat mojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie (m.in. sytuacji społecznej, statusu na rynku pracy, informacji dot. kształcenia, edukacji) oraz na wszelkie badania mające na celu określenie realizacji wskaźników zawartych w projekcie.
9. **Wyrażam/nie wyrażam*** zgodę na używanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku/głosu/wypowiedzi przez Beneficjenta, dla celów działań informacyjno-promocyjnych związanych z realizacją projektu „Ełcki inkubator potencjału zawodowego 2.0”. Jestem świadoma/y, że wyrażenie zgody oznacza, iż fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas zajęć mogą zostać umieszczone na stronie internetowej projektu, portalach społecznościowych Beneficjenta oraz wykorzystane w materiałach promocyjnych.
10. **Zrzekam się** niniejszym wszelkich roszczeń (istniejących i przyszłych), w tym również o wynagrodzenie względem Beneficjenta, z tytułu wykorzystywania mojego wizerunku/głosu/ wypowiedzi na potrzeby określone w oświadczeniu.
11. **Wyrażam/nie wyrażam*** zgodę na wykorzystanie mojego numeru telefonu i/lub adresu poczty elektronicznej w celach marketingowych, w tym do informowania przez Fundację Wsparcia Nauki i Biznesu o realizacji zadań związanych z celami statutowymi i promocyjnymi, również po zakończeniu mojego udziału w projekcie. Jestem świadoma/y, że zgoda ta może zostać wycofana w każdym czasie.
12. **Uprzedzony/a** o odpowiedzialności prawnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia, **oświadczam, iż** informacje/dane podane przeze mnie w Formularzu Zgłoszeniowym są aktualne i zgodne z prawdą na dzień podpisania niniejszej deklaracji.

VI. ZAŁĄCZNIKI (zaznaczyć właściwe znakiem X):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> zaświadczenie od pracodawcy o zatrudnieniu | <input type="checkbox"/> kopia umowy zatrudnieniowej |
| <input type="checkbox"/> dokument potwierdzający miejsce zamieszkania | <input type="checkbox"/> kopia/kopie aktu urodzenia dziecka/dzieci |
| <input type="checkbox"/> kopia orzeczenia o niepełnosprawności lub dokument równoważny | |
| <input type="checkbox"/> kopia orzeczenia o niepełnosprawności dziecka lub dokument równoważny | |
| <input type="checkbox"/> kopia dokumentu/zaświadczenia potwierdzającego sprawowanie opieki nad osobą zależną | |
| <input type="checkbox"/> zaświadczenie potwierdzające wysokość dochodu przypadającego na 1 osobę w gospodarstwie domowym | |
| <input type="checkbox"/> dokument urzędowy potwierdzający obce pochodzenie/pochodzenie z kraju trzeciego | |
| <input type="checkbox"/> inne | |

.....
(data i czytelny podpis Kandydata/Kandydatki)

Fundacja Wsparcia Nauki i Biznesu

ul. Jana i Hieronima Małeckich 2 lok. 13, 19-300 Ełk
NIP: 848 187 22 25
Regon: 369886064
KRS: 0000724108

Biuro

ul. Jana i Hieronima Małeckich 3 lok. 2, 19-300 Ełk
tel. 572 222 050
biuro@fundacjawnb.org.pl
www.fundacjawnb.org.pl

Konto

25 1600 1462 1810 2583 2000 0001
BNP Paribas

