**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

**pn. *Klub Integracji Społecznej "Aktywni w Gołdapi”* nr FEWM.09.01-IZ.00-0001/24**

*współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego+*

*realizowanego przez Fundację Wsparcia Nauki i Biznesu w partnerstwie z Gminą Gołdap*

*w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur (FEWiM) na lata 2021-2027,*

*Priorytet FEWM.09 Włączenie i Integracja EFS+, Działanie FEWM.09.01. Aktywna integracja.*

1. **DANE KANDYDATA** (właściwe pola zaznaczyć znakiem X)

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwisko** |  |
| **Imię (Imiona)** |  |
| **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **OBYWATELSTWO** | [ ]  polskie [ ] inne: ………….……. | **PŁEĆ:** | [ ]  kobieta [ ]  mężczyzna |
| **WYKSZTAŁCENIE – należy zaznaczyć najwyższy stopień posiadanego wykształcenia** |
| [ ]  niższe niż podstawowe (brak formalnego wykształcenia) [ ]  podstawowe [ ]  gimnazjalne[ ]  ponadpodstawowe/ponadgimnazjalne[[1]](#footnote-1) [ ]  policealne[[2]](#footnote-2) [ ]  wyższe[[3]](#footnote-3) |

1. **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** |
| [ ]  obszar wiejski [ ]  obszar miejsko-wiejski [ ]  obszar miejski  |  |  |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **OSOBA BIERNA ZAWODOWO***(Jeśli zaznaczono odpowiedź tak – należy przedstawić zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowania z Platformy Usług Elektronicznych (PUE ZUS))* | [ ]  TAK  |  [ ]  NIE |
| OSOBA BIERNA ZAWODOWO, W TYM: |
| Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu | [ ]  TAK | [ ]  NIE |
| Osoba ucząca się | [ ]  TAK | [ ]  NIE |
| Inne - osoba bierna zawodowo z powodu:*(W przypadku wybrania jednej z przesłanek należy dostarczyć zaświadczenie/dokument potwierdzający)* | [ ]  niepełnosprawności[ ]  choroby[ ]  sprawowania opieki nad osobą zależną |
| **2.** | **OSOBA BEZROBOTNA** **ZAREJESTROWANA W URZĘDZIE PRACY**(Jeśli zaznaczono odpowiedź tak – należy dostarczyć aktualne zaświadczenie z Urzędu Pracy) | [ ]  TAK | [ ]  NIE |
| **w tym osoba długotrwale bezrobotna:** | [ ]  TAK | [ ]  NIE |
| **3.** | **OSOBA BEZROBOTNA NIEZAREJESTROWANA W EWIDENCJI URZĘDÓW PRACY** *(Jeśli zaznaczono odpowiedź tak, należy przedstawić zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowania z Platformy Usług Elektronicznych(PUE ZUS))* | [ ]  TAK | [ ]  NIE |

1. **DODATKOWE INFORMACJE/SZCZEGÓLNIE TRUDNA SYTUACJA KANDYDATA/KANDYDATKI**

(właściwe pola zaznaczyć znakiem X)

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZAM, ŻE** (właściwe pola zaznaczyć znakiem X): |
| **1.** | Jestem osobą obcego pochodzenia[[4]](#footnote-4) *(Jeśli zaznaczono odpowiedź TAK należy dołączyć dokument urzędowy potwierdzający obce pochodzenie)* |  TAK  NIE NIE WYRAŻAM ZGODY NA PODANIE DANEJ WRAŻLIWEJ |
| **2.** | Jestem osobą państwa trzeciego[[5]](#footnote-5)*(Jeśli zaznaczono odpowiedź TAK należy dołączyć dokument urzędowy potwierdzający przesłankę)* |  TAK  NIE NIE WYRAŻAM ZGODY NA PODANIE DANEJ WRAŻLIWEJ |
| **3.** | Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)[[6]](#footnote-6) |  TAK  NIE NIE WYRAŻAM ZGODY NA PODANIE DANEJ WRAŻLIWEJ |
| **4.**  | Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu mieszkań |  TAK  NIE 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)* |  TAK  NIE 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)* |  TAK  NIE 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)* |  TAK  NIE NIE WYRAŻAM ZGODY NA PODANIE DANEJ WRAŻLIWEJ |
| **8.** | Mam specjalne potrzeby wynikające ze stopnia niepełnosprawności *(jeśli TAK, wskaż jakie to potrzeby)* | [ ]  TAK, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[ ]  NIE [ ]  NIE DOTYCZY |
| **9.** | Oświadczam, iż jestem osobą spełniającą co najmniej jedna z przesłanek dotyczących osób, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r., o zatrudnieniu socjalnym:* osoba bezdomna realizująca indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
* osoba uzależniona od alkoholu,
* osoba uzależniona od narkotyków lub innych środków odurzających,
* osoba z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego,
* osoba długotrwale bezrobotna, w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
* osoba zwalniana z zakładu karnego, mająca trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
* uchodźca realizujący indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
* osoba niepełnosprawna, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, której sytuacja życiowa powoduje, że nie jest w stanie własnym staraniem zaspokoić podstawowych potrzeb życiowych oraz znajduje się w sytuacji uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.
 | [ ]  TAK | [ ]  NIE |

1. **OŚWIADCZENIA OGÓLNE** (właściwe zaznaczyć znakiem X):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Mam ukończone 18 lat | [ ]  TAK  | [ ]  NIE |
| Moje miejsce zamieszkania (w rozumieniu przepisów *Kodeksu Cywilnego*) znajduje się w województwie warmińsko-mazurskim, na terenie powiatu gołdapskiego | [ ]  TAK  | [ ]  NIE |
| **Oświadczam, że** (\*niewłaściwe skreślić):1. **Zostałem/am** poinformowany/a, 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. **Oświadczam, że** do udziału w projekcie zgłosiłam/em się dobrowolnie.
4. **Zostałem/am** poinformowany/a, że złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie.
5. **Jestem świadomy/a,** że podanie danych wskazanych w formularzu jest dobrowolne, jednak odmowa ich podania oznacza brak możliwości przystąpienia do Projektu.
6. **Zapoznałem/am się** z *Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w projekcie pn. Klub Integracji Społecznej „Aktywni w Gołdapi” 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 pn. *Klub Integracji Społecznej „Aktywni w Gołdapi”.* 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.
 |

1. **ZAŁĄCZNIKI** *(*zaznaczyć właściwe znakiem X*)*:

 [ ]  zaświadczenie z Urzędu Pracy

 [ ]  zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS)

 [ ]  potwierdzenie wygenerowane z PUE ZUS

 [ ]  kopia orzeczenia o niepełnosprawności lub dokument równoważny

 [ ]  kopia dokumentu/zaświadczenia potwierdzającego sprawowanie opieki nad osobą zależną

 [ ]  inne …………………………………………………………………………….

 ………………………………………………………………………………………………….

 (data i czytelny podpis Kandydata/Kandydatki)

1. Dotyczy osób, które ukończyły Liceum ogólnokształcące, Liceum profilowane, Technikum, Uzupełniające liceum ogólnokształcące, Technikum uzupełniające lub Zasadniczą szkołę zawodową. [↑](#footnote-ref-1)
2. Dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną. [↑](#footnote-ref-2)
3. Dotyczy osób, które posiadają wykształcenie wyższe, uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora. [↑](#footnote-ref-3)
4. 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. [↑](#footnote-ref-4)
5. 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. [↑](#footnote-ref-5)
6. 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). [↑](#footnote-ref-6)