**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)