**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

**pn. „Ełcki inkubator potencjału zawodowego” nr FEWM.07.02-IP.01-0008/24**

*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*

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)

|  |
| --- |
| **Osoba pracująca, która:** |
| [ ]  jest zatrudniona **na umowie krótkoterminowej,** zawartej na czas określony, która upływa w okresie realizacji projektu lub trwa nie dłużej niż 6 miesięcy i/lub[ ]  jest zatrudniona **na umowie cywilno-prawnej,** tj. na umowie zawartej w oparciu o przepisy Kodeksu Cywilnego (umowa o dzieło, umowa zlecenie) i/lub[ ]  zamieszkuje **w gospodarstwie domowym**[[4]](#footnote-4) (z wyłączeniem transferów społecznych[[5]](#footnote-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]](#footnote-6) (w odniesieniu do miesiąca poprzedzającego dzień przystąpienia do projektu) |
| **Osoba zatrudniona w:** |
| [ ]  administracji rządowej[ ]  administracji samorządowej[ ]  organizacji pozarządowej[ ]  MMŚP[ ]  dużym przedsiębiorstwie[ ]  podmiocie wykonującym działalność leczniczą | [ ]  szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)[ ]  szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)[ ]  szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)[ ]  na uczelni[ ]  instytucie naukowym | [ ]  instytucie badawczym[ ]  instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz[ ]  międzynarodowym instytucie naukowym[ ]  dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki[ ]  na rzecz państwowej osoby prawnej[ ]  INNE |

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

(właściwe pola zaznaczyć znakiem X)

|  |
| --- |
| **SYTUACJA RODZINNA** |
| [ ]  osoba samotnie wychowująca dzieci [ ]  osoba sprawująca opiekę nad dzieckiem/dziećmi w wieku do 7 lat[ ]  osoba sprawująca opiekę nad osobą zależną [ ]  nie dotyczy[ ]  odmowa podania informacji |
| **OŚWIADCZAM, ŻE** (właściwe pola zaznaczyć znakiem X): |
| **1.** | Jestem osobą obcego pochodzenia[[7]](#footnote-7) *(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[[8]](#footnote-8)*(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)[[9]](#footnote-9) |  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 |

1. **OŚWIADCZENIA** (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 jednego z powiatów: ełcki, giżycki, gołdapski, olecki, piski, węgorzewski | [ ]  TAK [ ]  NIE |
| **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”* 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”. 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 od pracodawcy o zatrudnieniu [ ]  kopia umowy zatrudnieniowej

 [ ]  dokument potwierdzający miejsce zamieszkania [ ]  kopia/kopie aktu urodzenia dziecka/dzieci

 [ ]  kopia orzeczenia o niepełnosprawności lub dokument równoważny
 [ ]  kopia orzeczenia o niepełnosprawności dziecka lub dokument równoważny

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

 [ ]  zaświadczenie potwierdzające wysokość dochodu przypadającego na 1 osobę w gospodarstwie domowym

 [ ]  dokument urzędowy potwierdzający obce pochodzenie/pochodzenie z kraju trzeciego

 [ ]  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. Gospodarstwo domowe – zespół osób zamieszkujących razem i wspólnie utrzymujących się. Osoby samotne utrzymujące się samodzielnie tworzą jednoosobowe gospodarstwa domowe. [↑](#footnote-ref-4)
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. [↑](#footnote-ref-5)
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. [↑](#footnote-ref-6)
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. [↑](#footnote-ref-7)
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 [↑](#footnote-ref-8)
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). [↑](#footnote-ref-9)