



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

<b>Tytuł projektu:</b>	„ReStart kariery”
<b>Numer projektu:</b>	FESW.10.05-IP.01-0030/24
<b>Priorytet:</b>	FESW.10.00 Aktywni na rynku pracy
<b>Działanie:</b>	FESW.10.05 Zrównoważony rynek pracy – nowa „JA”
<b>Beneficjent:</b>	Piotr Matysiak EL-TRANS

Formularz należy wypełnić czytelnie we wszystkich BIAŁYCH POLACH, DRUKOWANYMI literami, a w miejscach z kwadracikami należy symbolem „X” ZAZNACZYĆ odpowiednie pole.

DANE OSOBOWE										
<b>Imię</b>										
<b>Nazwisko</b>										
<b>Płeć</b>	<input type="checkbox"/> kobieta	<b>Data urodzenia</b>								
<b>PESEL</b>										
<b>Obywatelstwo</b>										
<b>Wykształcenie</b>	<b>brak – ISCED 0</b> (brak formalnego wykształcenia)									<input type="checkbox"/>
	<b>podstawowe – ISCED 1</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)									<input type="checkbox"/>
	<b>gimnazjalne – ISCED 2</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)									<input type="checkbox"/>
	<b>ponadgimnazjalne – ISCED 3</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej)									<input type="checkbox"/>
	<b>policealne – ISCED 4</b> (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)									<input type="checkbox"/>
	<b>wyższe – ISCED 5-8</b> (kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów wyższych licencjackich, magisterskich lub doktoranckich)									<input type="checkbox"/>

**MIEJSCE ZAMIESZKANIA (wg Kodeksu Cywilnego<sup>1</sup>) ORAZ DANE KONTAKTOWE**

<b>Ulica</b>			
<b>Nr domu</b>		<b>Nr lokalu</b>	
<b>Miejscowość</b>			
<b>Kod pocztowy</b>		<b>Gmina</b>	
<b>Powiat</b>			
<b>Województwo</b>			
<b>Nr telefonu</b>			
<b>Adres e-mail</b>			
<b>Adres korespondencyjny</b> (jeśli inny niż powyżej)			

**STATUS KANDYDATKI**

<b>Jestem osobą zamieszkującą na terenie województwa świętokrzyskiego.</b>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<b>Jestem osobą powracającą na rynek pracy po zakończonym okresie sprawowania opieki nad dzieckiem do lat 7 i/lub osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.</b>  (Należy dołączyć oświadczenie kandydatki o zakończeniu okresu sprawowania opieki nad dzieckiem do lat 7 i/lub osobą zależną oraz deklarację potwierdzającą gotowość do aktywizacji zawodowej – zał. nr 1 do formularza)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<b>Jestem osobą bezrobotną</b> Osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Osoby aktywnie poszukujące zatrudnienia to osoby zarejestrowane w urzędzie pracy jako bezrobotne lub poszukujące pracy lub niezarejestrowane, lecz spełniające powyższe przesłanki, tj. gotowość do podjęcia pracy i aktywne poszukiwanie zatrudnienia.  (Należy dołączyć zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub zaświadczenie potwierdzające zarejestrowanie w Urzędzie Pracy)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

<sup>1</sup> Zgodnie z art. 25 Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks Cywilny (Dz.U. 1964 nr 16 poz. 93), „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”.

**DANE DOTYCZĄCE SYTUACJI SPOŁECZNEJ KANDYDATKI**

<p><b>Jestem osobą z niepełnosprawnością<sup>2</sup></b> (W przypadku odpowiedzi <b>TAK</b>, należy dołączyć kopię orzeczenia lub innego równoważnego dokumentu potwierdzającego stan zdrowia)</p>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
<p><b>Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, w tym społeczności marginalizowanych.</b> Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne to: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. (W przypadku odpowiedzi <b>TAK</b>, należy dołączyć kartę pobytu, dokument potwierdzający nadanie PESEL)</p>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
<p><b>Jestem osobą obcego pochodzenia.</b> Osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski. (W przypadku odpowiedzi <b>TAK</b>, należy dołączyć kartę pobytu, dokument potwierdzający status uchodźcy, dokument tożsamości potwierdzający narodowość)</p>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<p><b>Jestem osobą z krajów trzecich (obywatel krajem spoza Unii Europejskiej).</b> Osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE, w tym bezpaństwowiec w rozumieniu Konwencji o statusie bezpaństwowców z dnia 28 sierpnia 1954 r. i osoba bez ustalonego obywatelstwa.) (W przypadku odpowiedzi <b>TAK</b>, należy dołączyć kartę pobytu, dokument potwierdzający status uchodźcy)</p>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<p><b>Jestem osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań<sup>3</sup>.</b> (W przypadku odpowiedzi <b>TAK</b> należy dołączyć zaświadczenie z MOPS/GOPS)</p>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

<sup>2</sup> Osoba z niepełnosprawnością – osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 100, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123).

<sup>3</sup> 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 oraz ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej: 1) Bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane interwencyjnie; 2) Bez mieszkania, w tym osoby zakwaterowane w placówkach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/medyczne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane); 3) Niezabezpieczone zakwaterowanie, w tym osoby w lokalach niezabezpieczonych – przebywające czasowo u rodziny/przyjaciół, tj. przebywające w konwencjonalnych warunkach lokalowych, ale nie w stałym miejscu zamieszkania ze względu na brak posiadania takiego, wynajmujący nielegalnie lub nielegalnie zajmujące ziemię, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą; 4) Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwałe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeludnienia; 5) 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.)

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA SPECJALNYCH POTRZEB**

(dotyczy osób z niepełnosprawnością)

- Zgłaszam potrzebę wynikającą z niepełnosprawności w zakresie:**  
 Dostosowania przestrzeni z uwagi na niepełnosprawność ruchową:  tak  nie  
 Zapewnienia specjalistycznej formy materiałów:  tak  nie  
 Zapewnienia systemu wspomagającego słyszenie:  tak  nie  
 Zapewnienia tłumacza języka migowego:  tak  nie  
 Inna (wpisać jaka): .....

- Nie posiadam specjalnych potrzeb w ramach udziału w projekcie wynikających z niepełnosprawności.**

**OŚWIADCZENIA****Ja, niżej podpisana oświadczam, że:**

- Zgłaszam z własnej inicjatywy chęć udziału w projekcie „ReStart kariery”.
- Zapoznałam się z zasadami udziału w projekcie „ReStart kariery”, nr FESW.10.05-IP.01-0030/24, zawartymi w Regulaminie projektu i akceptuję jego postanowienia.
- Zostałam poinformowana, że projekt „ReStart kariery” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027.
- Spełniam wszystkie kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w ww. projekcie i zgodnie z wymogami Regulaminu projektu jestem uprawniona do uczestnictwa w nim.
- Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym. Akceptuję fakt, iż złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie.
- Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Beneficjenta o wszelkich zmianach danych zawartych w Formularzu rekrutacyjnym.
- Wyrażam zgodę na kontakt telefoniczny i/lub elektroniczny (e-mail) w sprawach związanych z rekrutacją i udziałem w projekcie.
- W przypadku zakwalifikowania się do projektu, zobowiązuję się do uczestnictwa we wszystkich przyznanych formach wsparcia w projekcie.
- Zostałam poinformowana o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych, etnicznych, dotyczących stanu zdrowia, itp.
- Zostałam poinformowana o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Zarządzającej.
- Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w formularzu rekrutacyjnym do celów związanych z realizacją projektu, 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).

- Zobowiązuję się do dostarczenia Organizatorowi projektu do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie dokumentów potwierdzających moją sytuację na rynku pracy po zakończeniu udziału w projekcie:
  - kopia umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej,
  - dokumenty potwierdzające rozpoczęcie prowadzenia działalności gospodarczej (np. wpis do CEIDG)

Pouczona o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie informacje podane w formularzu zgłoszeniowym do udziału w projekcie oraz w innych oświadczeniach i dokumentach stanowiących integralną część dokumentacji aplikacyjnej odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis kandydatki

#### WYPEŁNIA PRACOWNIK BIURA PROJEKTU:

Data wpływu formularza:

**OŚWIADCZAM, ŻE POWYŻSZE DANE SĄ ZGODNE Z OKAZANYM DOKUMENTEM TOŻSAMOŚCI.**

Podpis osoby przyjmującej dokumenty:

#### WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW SKŁADANYCH Z FORMULARZEM ZGŁOSZENIOWYM:

- Załącznik nr 1 do Formularza zgłoszeniowego – Oświadczenie kandydatki do udziału w projekcie,
- Załącznik nr 2 do Formularza zgłoszeniowego – Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych,
- Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS,
- Zaświadczenie z Urzędu Pracy,
- Kopia orzeczenia lub innego dokumentu poświadczającego stan zdrowia i posiadanie niepełnosprawności (jeżeli dotyczy),
- Zaświadczenie z MOPS/GOPS ( jeżeli dotyczy),
- Karta pobytu/ dokument potwierdzający status uchodźcy/dokument tożsamości potwierdzający narodowość/ dokument potwierdzający nadanie PESEL (jeżeli dotyczy)