

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

Tytuł projektu	„Twoja Droga do Sukcesu”
Nr projektu	FESL.05.04-IP.02-0807/23
Beneficjent	EL-TRANS Piotr Matysiak

**INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO:**

- Formularz należy wypełnić czytelnie: komputerowo lub odręcznie drukowanymi literami
- Właściwą odpowiedź należy zaznaczyć krzyżykiem (znak X)
- Wymagane jest wypełnienie **wszystkich pól** i uzupełnienie własnoręcznych, czytelnych podpisów pod oświadczeniami znajdującymi się na końcu formularza. W przypadku, gdy w danym polu zakres danych nie dotyczy osoby wypełniającej formularz, należy wpisać „nie dotyczy” lub wpisać znak --
- Przed złożeniem formularza należy zapoznać się z *Regulaminem uczestnictwa w projekcie „Twoja Droga do Sukcesu”*

**1. DANE IDENTYFIKACYJNE UCZESTNIKA PROJEKTU**

Imię												
Nazwisko												
Płeć	<input type="checkbox"/> KOBIEТА					<input type="checkbox"/> MĘŻCZYŻNA						
Data urodzenia												
PESEL												<input type="checkbox"/> nie posiadam nr PESEL
Obywatelstwo												
Wykształcenie <i>(należy zaznaczyć jeden najwyższy stopień posiadanego wykształcenia)</i>	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe (ISCED 0) <input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne – ukończone liceum/ technikum/ zasadnicza szkoła zawodowa (ISCED 3) <input type="checkbox"/> Policealne – ukończona szkoła policealna (ISCED 4) <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)											

**2. ADRES ZAMIESZKANIA ORAZ DANE KONTAKTOWE**

Wraz z formularzem konieczne jest dostarczenie odpowiednich dokumentów potwierdzających wskazane poniżej informacje – zgodnie z zapisami § 3 ust. 6 *Regulaminu uczestnictwa w projekcie*

Ulica			
Nr domu		Nr lokalu	
Kod pocztowy			



<b>Miejscowość</b>	
<b>Powiat</b>	
<b>Województwo</b>	
<b>Nr telefonu kontaktowego</b>	
<b>Adres e-mail</b>	
<b>Adres korespondencyjny, jeśli inny niż powyżej</b>	

### 3. STATUS NA RYNKU PRACY

Wraz z formularzem konieczne jest dostarczenie odpowiednich dokumentów potwierdzających wskazane poniżej informacje – zgodnie z zapisami § 3 ust. 6 *Regulaminu uczestnictwa w projekcie*

Jestem <b>OSOBA PRACUJĄCA</b>	<input type="checkbox"/> <b>TAK</b> , jestem osobą pracującą <input type="checkbox"/> <b>NIE</b> , nie jestem osobą pracującą
<p>W przypadku osób pracujących <b>należy zaznaczyć przynależność do jednej z trzech grup</b></p> <p><i>(należy zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)</i></p>	<input type="checkbox"/> jestem <b>OSOBA UBOGA PRACUJĄCA</b> , tzn. <ul style="list-style-type: none"> <li>• moje zarobki w ujęciu miesięcznym nie przekraczają minimalnego wynagrodzenia za pracę w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu lub</li> <li>• zamieszkuję w gospodarstwie domowym<sup>1</sup>, w którym dochody (z wyłączeniem transferów społecznych<sup>2</sup>), przypadające na jedną osobę nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu</li> </ul> <input type="checkbox"/> jestem <b>OSOBA ZATRUDNIONĄ NA UMOWIE KRÓTKOTERMINOWEJ</b> , tzn. jestem osobą zatrudnioną na podstawie umowy zawartej na czas określony, który upływa w okresie realizacji projektu lub trwa nie dłużej niż 6 miesięcy
	<input type="checkbox"/> jestem <b>OSOBA PRACUJĄCĄ W RAMACH UMOWY CYWILNO-PRAWNEJ</b>

<sup>1</sup> Gospodarstwo domowe – zespół osób zamieszkujących razem i wspólnie utrzymujących się. Osoby samotne utrzymujące się samodzielnie tworzą jednoosobowe gospodarstwa domowe.

<sup>2</sup> 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.

**4. DANE DOTYCZĄCE MIEJSCA PRACY**

Wraz z formularzem konieczne jest dostarczenie odpowiednich dokumentów potwierdzających wskazane poniżej informacje – zgodnie z zapisami § 3 ust. 6 *Regulaminu uczestnictwa w projekcie*

Pełna nazwa zakładu pracy pracodawcy	
NIP pracodawcy	
Adres siedziby lub oddziału pracodawcy <sup>3</sup>	

**5. OŚWIADCZENIA POTWIERDZAJĄCE SPEŁNIANIE KRYTERIÓW DOSTĘPU DO PROJEKTU**

Mieszkam na terenie województwa śląskiego i/lub pracuję na terenie województwa śląskiego (miejscowość siedziby/oddziału pracodawcy)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą ubogą pracującą bądź osobą pracującą zatrudnioną na podstawie umowy krótkoterminowej lub cywilnoprawnej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Zgłaszam się do projektu z własnej inicjatywy i deklaruję chęć udziału w szkoleniach przewidzianych w ramach projektu poza godzinami pracy lub w dni wolne od pracy	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

**6. PRZYNALEŻNOŚĆ DO OSÓB W NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI**

Zaznaczenie odpowiedzi „TAK” w tej części wiąże się z koniecznością dostarczenia wraz z formularzem odpowiednich dokumentów potwierdzających wskazane poniżej informacje – zgodnie z zapisami § 3 ust. 6 *Regulaminu uczestnictwa w projekcie*

Jestem osobą z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> TAK i posiadam dokument potwierdzający ten fakt <input type="checkbox"/> NIE / rezygnuję z ubiegania się o dodatkowe pkt w ramach tego kryterium
Jestem osobą w wieku co najmniej 55 lat	<input type="checkbox"/> TAK (weryfikacja na podstawie daty urodzenia /PESEL) <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą z wykształceniem co najwyżej ponadgimnazjalnym (poziom 3 klasyfikacji ISCED <sup>3</sup> )	<input type="checkbox"/> TAK i posiadam dokument potwierdzający ten fakt <input type="checkbox"/> NIE / rezygnuję z ubiegania się o dodatkowe pkt w ramach tego kryterium
Jestem osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK i posiadam dokument potwierdzający ten fakt <input type="checkbox"/> NIE / rezygnuję z ubiegania się o dodatkowe pkt w ramach tego kryterium

<sup>3</sup> Należy podać adres siedziby głównej pracodawcy lub adres jego oddziału, w którym pracuje osoba aplikująca do projektu.



Jestem osobą z mniejszości narodowych/  
etnicznych<sup>4</sup>, w tym społeczności  
marginalizowanych

- TAK i posiadam dokument potwierdzający ten fakt  
 NIE / rezygnuję z ubiegania się o dodatkowe pkt w  
ramach tego kryterium

.....  
Data

.....  
Czytelny podpis kandydata na uczestnika projektu<sup>5</sup>

### OŚWIADCZENIA KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU:

1. Wszystkie informacje podane w *Formularzu zgłoszeniowym* i załączonych do formularza dokumentach są prawdziwe, kompletne i w pełni odzwierciedlają moją sytuację prawną oraz są zgodne ze stanem faktycznym, a oświadczenie powyższe składam świadomy/a odpowiedzialności za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.
2. Zapoznałem/am się z *Regulaminem uczestnictwa w projekcie „Twoja Droga do Sukcesu”*, rozumiem zawarte w nim zapisy i w pełni je akceptuję oraz zobowiązuję się przestrzegać jego postanowień w trakcie realizacji projektu.
3. Jestem świadomy/a, iż złożenie niniejszego *Formularza zgłoszeniowego* wraz z załącznikami nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do objęcia wsparciem w ramach projektu.
4. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Beneficjenta projektu przed podpisaniem *Umowy uczestnictwa w projekcie* o wszystkich zmianach danych zawartych w *Formularzu zgłoszeniowym*, w tym, w szczególności: statusu uczestnika na rynku pracy, miejsce zamieszkania i miejsce pracy. Ponadto zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Beneficjenta projektu o wszystkich zmianach danych dotyczących moich danych kontaktowych.
5. Zobowiązuję się do dostarczania Beneficjentowi projektu dodatkowych wyjaśnień, dokumentów (informacji) niezbędnych w trakcie weryfikowania mojego statusu i udzielonego wsparcia w terminie wyznaczonym przez Beneficjenta. Przekroczenie wyznaczonego terminu może skutkować odmową zakwalifikowania do udziału w projekcie.
6. Nie korzystam jednocześnie ze wsparcia w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+
7. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego na lata 2021-2027.
8. Wyrażam zgodę na weryfikację danych zawartych we wszystkich złożonych dokumentach na każdym etapie realizacji projektu oraz na poddawanie się kontroli, ewaluacji i monitoringowi udzielonego wsparcia, na uczestnictwo w wszelkich kontrolach, badaniach, przeprowadzanych przez Beneficjenta projektu lub przez wskazany podmiot oraz inne uprawnione instytucje.

<sup>4</sup> mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska

<sup>5</sup> Podpis musi pozwalać na jednoznaczny identyfikację osoby, która go złożyła tj. zawierać możliwe do odczytania nazwisko osoby składającej podpis. Podpis musi być złożony własnoręcznie w oryginale, a nie za pomocą reprodukcji (faksymile) w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego.



9. Wyrażam zgodę na otrzymywanie wszelkich informacji o projekcie i uczestnictwa w nim, drogą elektroniczną na adres e-mail podany w formularzu zgłoszeniowym w rozumieniu art. 10 ust. 2 Ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną.

.....  
Data

.....  
Czytelny podpis kandydata na uczestnika projektu <sup>5</sup>

### WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW SKŁADANYCH Z FORMULARZEM ZGŁOSZENIOWYM

Zaświadczenia wyszczególnione poniżej uznaje się za ważne przez okres 30 dni od dnia ich wydania, z zastrzeżeniem, że muszą być ważne zarówno na dzień ich złożenia jak i na dzień podpisania *Umowy uczestnictwa*.

<b>Klauzula informacyjna Beneficjenta Projektu</b> , podpisana przez osobę aplikującą do projektu (zgodnie z wzorem stanowiącym <b>załącznik nr 1 do Formularza zgłoszeniowego</b> )	<input type="checkbox"/>
<b>Dokument potwierdzający zamieszkiwanie na terenie województwa śląskiego (jeśli dotyczy)<sup>6</sup>:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zaświadczenie o miejscu zameldowania, lub</li> <li>• Zaświadczenie wydane przez właściwy dla adresu zamieszkania Urząd Skarbowy, że osoba zarejestrowana jest w urzędzie jako podatnik podatku dochodowego, lub</li> <li>• Inny dokument zaświadczący miejsce zamieszkania, w szczególności:           <ul style="list-style-type: none"> <li>– kserokopia decyzji w sprawie wymiaru podatku od nieruchomości/ akt własności/ umowa najmu mieszkania;</li> <li>– umowa na media/ rachunek za media (np. prąd, gaz, woda, telefon), w której są dane osoby aplikującej do projektu;</li> <li>– zaświadczenie od właściciela lub najemcy lokalu potwierdzające stałe przebywanie osoby aplikującej do projektu w lokalu wraz z dokumentem potwierdzającym, że osoba wystawiająca zaświadczenie jest właścicielem lub najemcą lokalu;</li> <li>– wyciąg bankowy (z zaczernionymi danymi finansowymi) zawierający takie dane jak: imię i nazwisko właściciela, adres, numer rachunku bankowego i data dokumentu.</li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/>
<b>Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub wydruk z Platformy Usług Elektronicznych ZUS (ZUS PUE)</b> , wskazujące wszystkich płatników składek osoby aplikującej do projektu – na potwierdzenie liczby miejsc zatrudnienia (w tym tego, czy osoba aplikująca do projektu prowadzi działalność gospodarczą)	<input type="checkbox"/>
<b>Zaświadczenie wystawione przez pracodawcę</b> (zgodnie z wzorem stanowiącym <b>załącznik nr 2 do Formularza zgłoszeniowego</b> ) potwierdzające: <ul style="list-style-type: none"> <li>– że <b>posiada on siedzibę główną lub oddział na terenie województwa śląskiego</b> oraz że osoba aplikująca do projektu wykonuje pracę w danej lokalizacji (<b>jeśli dotyczy</b>)<sup>6</sup></li> <li>– rodzaj umowy oraz okres zatrudnienia,</li> <li>– wysokość wynagrodzenia – jeśli dotyczy (dotyczy wyłącznie osób ubogo pracujących)</li> </ul>	<input type="checkbox"/>

<sup>6</sup> Wystarczającym jest udokumentowanie wyłącznie faktu zamieszkiwania lub wyłącznie faktu pracowania na terenie województwa śląskiego.



Oświadczenie o wysokości dochodu na osobę w rodzinie (jeśli dotyczy) – dotyczy wyłącznie osób ubogo pracujących zamieszkujących w gospodarstwie domowym, w którym dochody (z wyłączeniem transferów społecznych), przypadające na jedną osobę nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu (zgodnie z wzorem stanowiącym <b>załącznik nr 3 do Formularza zgłoszeniowego</b> )	<input type="checkbox"/>
Kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności lub innego równoznacznego dokumentu (jeśli dotyczy), wydanego przez lekarza poświadczającego stan zdrowia tj. orzeczenia o stanie zdrowia lub opinii o stanie zdrowia (w przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego). Kserokopię ww. dokumentu należy opatrzyć: zapisem „za zgodność oryginałem”, datą oraz podpisem osoby aplikującej do projektu.	<input type="checkbox"/>
Oświadczenie o posiadaniu wykształcenia co najwyżej ponadgimnazjalnego (jeśli dotyczy) (zgodnie z wzorem stanowiącym <b>załącznik nr 4 do Formularza zgłoszeniowego</b> ) wraz z kserokopią dyplomu lub innego dokumentu określającego najwyższy posiadany poziom wykształcenia. Kserokopię ww. dokumentu należy opatrzyć: zapisem „za zgodność oryginałem”, datą oraz podpisem osoby aplikującej do projektu.	<input type="checkbox"/>
Zaświadczenie od właściwej placówki/ instytucji, np. zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej potwierdzające status osoby bezdomnej	<input type="checkbox"/>
Oświadczenie o przynależności do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych (jeśli dotyczy) (zgodnie z wzorem stanowiącym <b>załącznik nr 5 do Formularza zgłoszeniowego</b> )	<input type="checkbox"/>

**WYPEŁNIA PRACOWNIK BIURA PROJEKTU:**

<b>DATA WPŁYWU</b>		<b>SPOSÓB DOSTARCZENIA</b>	mailowo / pocztą / osobiście
<b>OSOBA PRZYJMUJĄCA ZGŁOSZENIE (IMIĘ I NAZWISKO ORAZ PODPIS)</b>			