Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie – Formularz zgłoszeniowy

# FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

**do projektu nr FEDS.07.05-IP.02-0057/24**

**pn. „Droga do lepszego życia - aktywizacja społeczna i zawodowa dla potrzebujących mieszkańców woj. dolnośląskiego"**

| | |
|---|---|
| **Data wpływu**[1] | |
| **Nr ewidencyjny**[1] | |
| **Formularz poprawny formalnie**[1] | ❑ tak<br>❑ nie |
| **Czy Kandydat kwalifikuje się do udziału w projekcie?** | ❑ tak<br>❑ nie |

| | |
|---|---|
| Tytuł projektu | **„Droga do lepszego życia - aktywizacja społeczna i zawodowa dla potrzebujących mieszkańców woj. dolnośląskiego"** |
| Numer projektu | FEDS.07.05-IP.02-0057/24 |
| Nazwa Programu Operacyjnego | Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027 |
| Nazwa i numer Priorytetu, Działania i Typu w ramach Programu Operacyjnego | Priorytet: 7 Fundusze Europejskie na rzecz rynku pracy i włączenia społecznego na Dolnym Śląsku<br>Działanie nr 7.5 Aktywna integracja |
| Źródło Finansowania projektu | Europejski Fundusz Społeczny Plus<br>Budżet Państwa<br>Wkład własny Beneficjenta |
| Nazwa Beneficjenta | "CENTRUM WSPIERANIA BIZNESU EUROPEA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ; 50-203 Wrocław; Dmowskiego 17F/7, NIP 8942770251, REGON 932931100 |

**UWAGA!**
Przed rozpoczęciem wypełniania Formularza zgłoszeniowego do projektu należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.
Formularz zgłoszeniowy do projektu należy wypełnić w sposób czytelny.
Do FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO należy dołączyć wymagane dokumenty wskazane poniżej.
Przyjmowane będą jedynie kompletne, poprawnie wypełnione kwestionariusze
/PROSZĘ WYPEŁNIĆ PISMEM DRUKOWANYM; WŁAŚCIWE ZAZNACZYĆ ZNAKIEM „X" W KWADRACIE/

[1] Wypełnia Realizator Projektu

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| I | Dane Podstawowe | 1. | Imię/Imiona | |
| | | 2. | Nazwisko | |
| | | 3. | PESEL | |
| | | 4. | Płeć | ❑ kobieta<br>❑ mężczyzna |
| | | 5. | Data urodzenia | |
| II | Adres zamieszkania[2] | 1. | Ulica | |
| | | 2. | Nr domu | |
| | | 3. | Nr lokalu | |
| | | 4. | Miejscowość | |
| | | 6. | Kod pocztowy | |
| | | 7. | Powiat | |
| | | 8. | Gmina | |
| | | 9. | Województwo | |
| III | Dane kontaktowe | 1. | Numer telefonu kontaktowego | |
| | | 2. | Adres e-mail | |
| IV | Wykształcenie | ☐ niższe niż podstawowe<br>☐ podstawowe<br>☐ gimnazjalne<br>☐ ponadgimnazjalne (średnie lub zasadnicze zawodowe)<br>☐ policealne (wyższe niż średnie, ale nie wyższe)<br>☐ wyższe | | |

[2] Należy podać miejsce zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego (KC). W projekcie mogą wziąć udział wyłącznie osoby zamieszkujące w rozumieniu KC obszar województwa dolnośląskiego.

| | | |
|---|---|---|
| V | Przynależność do grupy docelowej z pierwszeństwem udziału w projekcie | **Jestem osobą zagrożoną ubóstwem / wykluczoną społecznie:**<br>☐ doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego, spełniającą więcej niż jedną przesłankę określoną w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej[3]<br>☐ o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności[4]<br>☐ z niepełnosprawnością sprzężoną[5]<br>☐ z chorobami psychicznymi[6]<br>☐ z niepełnosprawnością intelektualną[4]<br>☐ z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10)[4]<br>☐ korzystającą z programu FE PŻ[7]<br>☐ opuszczającą placówki opieki instytucjonalnej[8]<br>☐ wykluczoną komunikacyjnie[9]<br>☐ która opuściła jednostki penitencjarne w terminie ostatnich 12 miesięcy[10]<br><br>☐ **nie przynależę do żadnej z powyższych grup** |
| VI | Przynależność do pozostałej grupy docelowej w projekcie | **Jestem osobą zagrożoną ubóstwem / wykluczoną społecznie:**<br>☐ z niepełnosprawnościami, innymi niż wyżej wymienione[4]<br>☐ należącą do społeczności marginalizowanych takich jak Romowie[11]<br>☐ objętą ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę i zamieszkałą woj. dolnośląskie (WD)[12]<br>**Jestem osobą:**<br>☐ bierną zawodowo w związku z niepełnosprawnością lub chorobą lub pełnieniem ról opiekuńczych[13]<br><br>☐ **nie przynależę do żadnej z powyższych grup** |

[3] Do formularza zgłoszeniowego należy załączyć oświadczenie zgodnie ze wzorem Załącznik 1 do formularza zgłoszeniowego - oświadczenie o byciu osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego, spełniającą więcej niż jedną przesłankę określoną w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej

[4] Do formularza zgłoszeniowego należy załączyć orzecznie o niepełnosprawności lub inny równoważny dokument. Osoba z niepełnosprawnościami – osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 2023 poz. 100 ze zm.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123).

[5] Do formularza zgłoszeniowego należy załączyć orzecznie o niepełnosprawności lub inny równoważny dokument potwierdzający niepełnosrapwność sprzężoną. Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną – osoba, u której stwierdzono występowanie dwóch lub więcej niepełnosprawności.

[6] Do formularza zgłoszeniowego należy załączyć zaświadczenie lekarskie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia.

[7] Do formularza zgłoszeniowego należy załączyć zaświadczenie o korzystaniu z FE PŻ.

[8] Do formularza zgłoszeniowego należy załączyć zaświadczenie o opuszczeczniu placówki opieki instytucjonalnej.

[9] Do formularza zgłoszeniowego należy załączyć oświadczenie zgodnie ze wzorem Załącznik 2 do formularza zgłoszeniowego - oświadczenie o zamieszkaniu na obszarze wykluczonym komunikacyjnie.

[10] Do formularza zgłoszeniowego należy załączyć zaświadczenie o opuszczeczniu jednostki penitencjarnej w terminie ostatnich 12 miesięcy.

[11] Do formularza zgłoszeniowego należy załączyć oświadczenie zgodnie ze wzorem Załącznik 3 do formularza zgłoszeniowego – oświadczenie o przynależności do społeczności marginalizowanych.

[12] Do formularza zgłoszeniowego należy załączyć zaświadczenie o nadaniu numeru PESEL w związku z konfliktem na Ukrainie (status UKR)

[13] Do formularza zgłoszeniowego należy załączyć oświadczenie zgodnie ze wzorem Załącznik 4 do formularza zgłoszeniowego – oświadczenie oświadczenie o statusie bierności zawodowej w związku z niepełnosprawnością lub chorobą lub pełnieniem ról opiekuńczych.

| | | |
|---|---|---|
| VII | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | ☐ osoba bezrobotna niezarejestrowana w rejestrach urzędów pracy[14]<br>☐ w tym osoba długotrwale bezrobotna<br>☐ osoba bezrobotna zarejestrowana w rejestrach urzędów pracy[15]<br>☐ w tym osoba długotrwale bezrobotna[16]<br>☐ osoba bierna zawodowo[14]<br>☐ w tym bierna zawodowo w związku z niepełnosprawnością lub chorobą lub pełnieniem ról opiekuńczych[13]<br>☐ osoba pracująca[17] |
| VIII | Osoba obcego pochodzenia | ☐ tak<br>☐ nie |
| IX | Osoba w kryzysie bezdomności, dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożona bezdomnością | ☐ tak<br>☐ nie |
| X | Osoba z krajów trzecich | ☐ tak<br>☐ nie |
| XI | Specjalne potrzeby wynikające np. z niepełnosprawności: | ☐ tak<br>…….<br>(krótki opis)<br>☐ nie |
| **XII Oświadczenia** | | |

[14] Należy załączyć stosowne zaświadczenie z ZUS.
[15] Należy załączyć stosowne zaświadczenie z ZUS/PUP.
[16] Osoba długotrwale bezrobotna – to osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy).
[17] Należy załączyć kserokopię umowy o pracę, umowę zlecenie lub CEIDG.

1. Oświadczam, że podane przeze mnie dane zawarte w niniejszym dokumencie, jak również w innych dokumentach dołączonych do niniejszego formularza zgłoszeniowego są prawdziwe i zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o wszelkich zmianach, w tym np. o zmianie danych kontaktowych - numeru telefonu, adresu.
2. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie FEDS.07.05-IP.02-0057/24 pn. „Droga do lepszego życia - aktywizacja społeczna i zawodowa dla potrzebujących mieszkańców woj. dolnośląskiego" oraz z załącznikami do ww. regulaminu i w pełni akceptuję jego warunki.
3. W załączeniu przedkładam (jeśli dotyczy):

- ☐ oświadczenie o byciu osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego, spełniającą więcej niż jedną przesłankę określoną w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej – załącznik 1
- ☐ oświadczenie o zamieszkaniu na obszarze wykluczonym komunikacyjnie – załacznik 2
- ☐ oświadczenie o przynależności do społeczności marginalizowanych – załącznik 3
- ☐ oświadczenie o statusie bierności zawodowej w związku z niepełnosprawnością lub chorobą lub pełnieniem ról opiekuńczych – załącznik 4
- ☐ zaświadczenie z ZUS potwierdzające status osoby bezrobotnej/biernej zawodowo wzór – załącznik 5
- ☐ zaświadczenie z PUP potwierdzające status osoby bezrobotnej
- ☐ kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności lub innego równoważnego dokumentu
- ☐ kserokopię zaświadczenia lekarskiego lub innego dokumentu poświadczającego stan zdrowia
- ☐ zaświadczenie o korzystaniu z FE PŻ
- ☐ zaświadczenie o opuszczeczniu placówki opieki instytucjonalnej
- ☐ zaświadczenie o opuszczeczniu jednostki penitencjarnej w terminie ostatnich 12 miesięcy
- ☐ zaświadczenie o nadaniu numeru PESEL w związku z konfliktem na Ukrainie (status UKR)
- ☐ kserokopię umowy o pracę, umowy zlecenie lub CEIDG
- ☐ inne _____

Data……./……/……r. ……

(podpis )

Załącznik 1 do formularza zgłoszeniowego – oświadczenie o byciu osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego, spełniającą więcej niż jedną przesłankę określoną w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej

**OŚWIADCZENIE O BYCIU OSOBĄ DOŚWIADCZAJĄCĄ WIELOKROTNEGO WYKLUCZENIA SPOŁECZNEGO, SPEŁNIAJĄCĄ WIĘCEJ NIŻ JEDNĄ PRZESŁANKĘ OKREŚLONĄ W ART. 7 USTAWY Z DNIA 12 MARCA 2004 R. O POMOCY SPOŁECZNEJ**

Ja, niżej podpisany/a……..…
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)
PESEL:……..
zamieszkały/a:……..

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikające z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajanie prawdy oświadczam, że jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego, spełniającą więcej niż jedną przesłankę określoną w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej[18], jestem osobą doświadczającą:

- ☐ ubóstwa
- ☐ sieroctwa
- ☐ bezdomności
- ☐ bezrobocia
- ☐ niepełnosprawności
- ☐ długotrwałej lub ciężkiej choroby
- ☐ przemocy domowej
- ☐ potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi
- ☐ potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności
- ☐ bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych
- ☐ trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 przesłanki obligatoryjnego udzielenia zezwolenia na pobyt czasowy w celu połączenia się z rodziną ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach
- ☐ trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego

[18] Zaznaczyć właściwe za pomocą x

- ☐ alkoholizmu lub narkomanii
- ☐ zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej
- ☐ klęski żywiołowej lub ekologicznej

…… ……

miejscowość, data czytelny podpis

Załącznik 2 do formularza zgłoszeniowego - oświadczenie o zamieszkaniu na obszarze wykluczonym komunikacyjnie

**OŚWIADCZENIE O ZAMIESZKANIU NA OBSZARZE WYKLUCZONYM KOMUNIKACYJNIE**

Ja, niżej podpisany/a……..…

(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

PESEL:……..

zamieszkały/a:……..

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikające z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajanie prawdy oświadczam, że jestem osobą wykluczoną komunikacyjnie tj. zamieszkuję na obszarze wykluczonym komunikacyjnie w jednej z poniższych gmin, które nie biorą udziału w kształtowaniu publicznego transportu zbiorowego[19].

**Gminy, które nie biorą udziału w kształtowaniu publicznego transportu zbiorowego**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | Bardo | ☐ | Lubawka | ☐ | Sulików |
| ☐ | Bolesławiec | ☐ | Lubomierz | ☐ | Szczytna |
| ☐ | Bolków | ☐ | Lwówek Śląski | ☐ | Szklarska Poręba |
| ☐ | Brzeg Dolny | ☐ | Marciszów | ☐ | Świerzawa |
| ☐ | Chojnów | ☐ | Międzybórz | ☐ | Warta Bolesławiecka |
| ☐ | Chojnów (gm. miejska) | ☐ | Międzylesie | ☐ | Wądroże Wielkie |
| ☐ | Ciepłowody | ☐ | Milicz | ☐ | Wąsosz |
| ☐ | Czarny Bór | ☐ | Mirsk | ☐ | Węgliniec |
| ☐ | Duszniki-Zdrój | ☐ | Mściwojów | ☐ | Wińsko |
| ☐ | Góra | ☐ | Niechlów | ☐ | Wojcieszów |
| ☐ | Gromadka | ☐ | Nowogrodziec | ☐ | Wołów |

[19] Zanaczyć właściwe za pomocą x

| | | |
|---|---|---|
| ☐ Jemielno | ☐ Oborniki Śląskie | ☐ Zawidów |
| ☐ Jordanów Śląski | ☐ Osiecznica | ☐ Zawonia |
| ☐ Kamieniec Ząbkowicki | ☐ Paszowice | ☐ Zgorzelec |
| ☐ Kamienna Góra | ☐ Pęcław | ☐ Ziębice - miasto |
| ☐ Karpacz | ☐ Pielgrzymka | ☐ Złotoryja |
| ☐ Kłodzko | ☐ Polanica-Zdrój | ☐ Złotoryja (gm. miejska) |
| ☐ Kłodzko (gm. miejska) | ☐ Prusice | ☐ Żarów |
| ☐ Kowary | ☐ Przemków | ☐ Żmigród |
| ☐ Krotoszyce | ☐ Radwanice | ☐ Kudowa-Zdrój |
| ☐ Siekierczyn | ☐ Lądek-Zdrój | ☐ Stara Kamienica |
| ☐ Stronie Śląskie | ☐ Lewin Kłodzki | |

…… ……

miejscowość, data czytelny podpis

Załącznik 3 do formularza zgłoszeniowego – oświadczenie o przynależności do społeczności marginalizowanych

**OŚWIADCZENIE O PRZYNALEŻNOŚCI DO SPOŁECZNOŚCI MARGINALIZOWANYCH**

Ja, niżej podpisany/a……..…
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)
PESEL:……..
zamieszkały/a:……..

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikające z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajanie prawdy oświadczam, że jestem osobą przynależącą do społeczności marginalizowanych (mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska).

…… ……

miejscowość, data czytelny podpis

Załącznik 4 do formularza zgłoszeniowego - oświadczenie o statusie bierności zawodowej w związku z niepełnosprawnością lub chorobą lub pełnieniem ról opiekuńczych

**OŚWIADCZENIE O STATUSIE BIERNOŚCI ZAWODOWEJ W ZWIĄZKU Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ LUB CHOROBĄ LUB PEŁNIENIEM RÓL OPIEKUŃCZYCH**

Ja, niżej podpisany/a……..…

(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

PESEL:……..

zamieszkały/a:……..

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikające z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajanie prawdy oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo w związku z:

☐ niepełnosprawnością

☐ chorobą

☐ pełnieniem ról opiekuńczych

…… ……

miejscowość, data czytelny podpis

Załącznik 5 do formularza zgłoszeniowego - zaświadczenie z ZUS potwierdzające status osoby bezrobotnej/biernej zawodowo – wzór

**Zakład Ubezpieczeń Społecznych**
**Oddział w……**

**……..**
**Miejscowość i data**

**ZAŚWIADCZENIE**

Zakład Ubezpieczeń Społecznych zaświadcza, że Pan/Pani…….
PESEL…….. na dzień wystawienia zaświadczenia[20]:

a) nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym z tytułów, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1-6, 8, 10-20 i 22 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych[21],
b) podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym jako pracownik i jednocześnie w okresie do…… przebywał/a na urlopie wychowawczym (według raportów rozliczeniowych z ostatniego okresu, za który płatnik składek miał obowiązek przekazania dokumentów do ZUS),
c) podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym od dnia ……[22]z tytułu……..[23]

Cel wydania zaświadczenia: *potwierdzenie statusu osoby biernej zawodowo/bezrobotnej w związku z ubieganiem się o wsparcie w projekcie współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.*

[20] Należy wskazać jednoznacznie tylko jeden podpunkt poprzez skreślenie pozostałych.
[21] (Dz. U. z 2020 r. poz. 266 ze zm.)
[22] Należy wypełnić wyłącznie w przypadku, jeżeli istnieje aktualny tytuł do ubezpieczeń społecznych wskazany w art. 6 ust. 1 pkt 1-6, 8, 10-20 i 22 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych
[23] Należy wskazać jeden z tytułów wymienionych w art. 6 ust. 1 pkt 1-6, 8, 10-20 i 22 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Podpunktu c) nie należy wypełniać jeżeli został wypełniony podpunkt b).