

**Załącznik nr 1 do: Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**do projektu „Małopolska Aktywizacja Zawodowa” nr FEMP.06.16-IP.02-0003/24**

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027

Priorytet 6. Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego

Działanie 6.16 Aktywizacja społeczno - zawodowa

typ projektu A: Aktywizacja społeczna i zawodowa osób zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz osób biernych zawodowo

Uzupełnia osoba przyjmująca dokument		
Nr formularza	.....	.....
..... / ..... / MAZ	data i godzina wpływu	podpis osoby przyjmującej

WYPEŁNIA KANDYDAT/KA NA UCZESTNIKA/CZKĘ PROJEKTU			
DANE PODSTAWOWE			
1. Imię			
2. Nazwisko			
3. Płeć (zaznacz X)	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna	
4. Wiek		data urodzenia	
5. PESEL			brak PESEL <input type="checkbox"/>
6. Status UKR numeru PESEL	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE
7. Wykształcenie (zaznacz X)	<input type="checkbox"/> średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0 - 2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5 - 8)		
DANE KONTAKTOWE			
1. Województwo			
2. Powiat			

3. Gmina		
4. Miejscowość		
5. Ulica		
6. Numer budynku/lokalu		
7. Kod pocztowy		
8. Telefon kontaktowy		
9. Adres e-mail		
STATUS KANDYDATA (zaznacz X jeśli dotyczy)		
PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ		
Osoba zamieszkująca lub ucząca się na terenie województwa małopolskiego	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
osoba lub rodzina zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, taka jak:	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<input type="checkbox"/>	osoba z niepełnosprawnością spowodowaną uszkodzeniem słuchu	
<input type="checkbox"/>	osoba objęta ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę – posiadam PESEL ze statusem UKR	
osoba nie otrzymująca jednocześnie wsparcia w więcej niż jednym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno - zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
STATUS NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU		
Osoba bezrobotna, w tym:	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<input type="checkbox"/>	długotrwale bezrobotna	
<input type="checkbox"/>	inne	
Osoba bierna zawodowo, w tym:	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<input type="checkbox"/>	nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	
<input type="checkbox"/>	osoba ucząca się/odbywająca kształcenie	
<input type="checkbox"/>	inne	
Osoba pracująca, w tym:	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<input type="checkbox"/>	osoba prowadząca działalność na własny rachunek	
<input type="checkbox"/>	osoba pracująca w administracji rządowej	
<input type="checkbox"/>	osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)	
<input type="checkbox"/>	osoba pracująca w organizacji pozarządowej	
<input type="checkbox"/>	osoba pracująca w mikroprzedsiębiorstwie, małym przedsiębiorstwie, średnim przedsiębiorstwie	
<input type="checkbox"/>	osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie	

<input type="checkbox"/>	osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą	
<input type="checkbox"/>	osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)	
<input type="checkbox"/>	osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)	
<input type="checkbox"/>	osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)	
<input type="checkbox"/>	osoba pracująca na uczelni	
<input type="checkbox"/>	osoba pracująca w instytucie naukowym	
<input type="checkbox"/>	osoba pracująca w instytucie badawczym	
<input type="checkbox"/>	osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym	
<input type="checkbox"/>	osoba pracująca w międzynarodowym instytucie badawczym	
<input type="checkbox"/>	osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki	
<input type="checkbox"/>	osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej	
<input type="checkbox"/>	inne	
<b>KRYTERIA PREMIUJĄCE (zaznacz X jeśli dotyczy)</b>		
osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z poniższych przestępstw:		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<input type="checkbox"/>	osoba bierna zawodowo (której bierność wynika z nauki, uzupełnienia kwalifikacji, choroby, niepełnosprawności lub obowiązków rodzinnych związanych z prowadzeniem domu);	
<input type="checkbox"/>	osoba lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przestępstw określonych w art. 7 tej ustawy <sup>1</sup> ;	
<input type="checkbox"/>	osoba o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2020 r. poz. 176, z późn. zm.);	
<input type="checkbox"/>	osoba przebywająca w pieczy zastępczej lub opuszczająca pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;	

<sup>1</sup> **Przesłanki określone w ustawie o pomocy społecznej:** ubóstwo; sieroctwo; bezdomność; bezrobocie; niepełnosprawności; długotrwała lub ciężka choroba; przemoc domowa; potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi; potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; bezradność 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, ochrona uzupełniająca 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; alkoholizm lub narkomania; zdarzenia losowe i sytuacje kryzysowa; klęska żywiołowa lub ekologiczna.

<input type="checkbox"/>	osoba nieletnia, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich (Dz. U. z 2022 r. poz. 1700);
<input type="checkbox"/>	osoba przebywająca i opuszczająca młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii;
<input type="checkbox"/>	osoba z niepełnosprawnościami;
<input type="checkbox"/>	członek gospodarstwa domowego sprawującego opiekę nad osobą z niepełnosprawnością;
<input type="checkbox"/>	osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
<input type="checkbox"/>	osoba opuszczająca placówki opieki instytucjonalnej;
<input type="checkbox"/>	osoba w kryzysie bezdomności, dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożone bezdomnością;
<input type="checkbox"/>	osoba odbywająca karę pozbawienia wolności, objęta dozorem elektronicznym;
<input type="checkbox"/>	osoba korzystająca z programu Fundusze Europejskie Pomoc Żywnościowa;
<input type="checkbox"/>	osoba należąca do społeczności marginalizowanych, takich jak Romowie;
<input type="checkbox"/>	osoba objęta ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę;
<input type="checkbox"/>	osoba będące ofiarami przestępstw i przemocy w rodzinie;
lub spełniająca więcej niż jedną z poniższych przesłanek <sup>2</sup> :	
<input type="checkbox"/>	ubóstwo;
<input type="checkbox"/>	sieroctwo;
<input type="checkbox"/>	bezdomność;
<input type="checkbox"/>	bezrobocie;
<input type="checkbox"/>	niepełnosprawność;
<input type="checkbox"/>	długotrwała lub ciężka choroba;
<input type="checkbox"/>	przemoc domowa;
<input type="checkbox"/>	potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi;
<input type="checkbox"/>	potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;
<input type="checkbox"/>	bezzradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;

---

<sup>2</sup> art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej

<input type="checkbox"/>	trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochrona uzupełniająca lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 przestanki 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;		
<input type="checkbox"/>	trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;		
<input type="checkbox"/>	alkoholizm lub narkomania;		
<input type="checkbox"/>	zdarzenia losowe i sytuacje kryzysowa;		
<input type="checkbox"/>	klęska żywiołowa lub ekologiczna.		
osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
osoba z niepełnosprawnością sprzężoną <sup>3</sup> , osoba z chorobami psychicznymi, osoba z niepełnosprawnością intelektualną i osoba z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
osoba korzystająca z programu Program Fundusze Europejskie Pomoc Żywnościowa		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
osoba opuszczająca placówkę opieki instytucjonalnej		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
osoba wykluczona komunikacyjnie <sup>4</sup>		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
osoba, która opuściły jednostkę penitencjarną w terminie ostatnich 12 miesięcy		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
DANE DODATKOWE (zaznacz X jeśli dotyczy)			
1. Obywatelstwo			
2. Osoba obcego pochodzenia <sup>5</sup>		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
3. Obywatel państwa trzeciego <sup>6</sup>		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
4. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
5. Osoba w kryzysie bezdomności, dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożone bezdomnością;		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
		<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI	

<sup>3</sup> **Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną** - osoba, u której stwierdzono występowanie dwóch lub więcej niepełnosprawności

<sup>4</sup> **Osoba wykluczona komunikacyjnie** – zgodnie z Załącznikiem nr 18 do Regulaminu wyboru projektów nr FEMP.06.16-IP.02-024/23 Obszary wykluczone komunikacyjnie.

<sup>5</sup> **Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy** - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.

<sup>6</sup> **Obywatel państwa trzeciego** - osoby, które są obywatelami krajów spoza Unii Europejskiej. Są to również osoby bez ustalonego obywatelstwa.

6. Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	TAK	NIE	ODMOWA PODANIA INFORMACJI
7. Czy zgłaszasz specjalne wymagania/ potrzeby związane z uczestnictwem w projekcie (np. wynikające z niepełnej sprawności)?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	TAK		NIE
Jeżeli TAK, proszę wymienić:			

Oświadczam że:

1. Zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Małopolska Aktywizacja Zawodowa” i w pełni akceptuję jego zapisy oraz z własnej inicjatywy wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie.
2. Zostałem poinformowany/a, że projekt realizowany jest w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027 Priorytet 6. Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działanie 6.16 Aktywizacja społeczno - zawodowa, typ projektu A: Aktywizacja społeczna i zawodowa osób zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz osób biernych zawodowo i współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że udział w projekcie jest bezpłatny.
4. W przypadku zakwalifikowania się do projektu zobowiązuję się do aktywnego i regularnego uczestnictwa w zaplanowanych formach wsparcia.
5. Przyjmuję do wiadomości, że zostanę obciążony/a wszelkimi kosztami związanymi z organizacją mojej ścieżki uczestnictwa w projekcie, które powstaną wskutek podania przeze mnie nieprawdziwych informacji lub w przypadku nie ukończenia wsparcia z mojej winy.
6. Przyjmuję do wiadomości, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest jednoznaczne z przyjęciem mnie do projektu.
7. Deklaruję udział w zaproponowanych mi formach wsparcia w ramach projektu „Małopolska Aktywizacja Zawodowa”.
8. Wyrażam zgodę na używanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku przez Europejską Fundację Rozwoju z siedzibą w Nowym Sączu ul. H. Sienkiewicza 75, Miasto Nowy Sącz- Centrum Pozyskiwania Funduszy i Przedsiębiorczości z siedzibą w Nowym Sączu ul. Wyspiańskiego 13 oraz przez Polski Związek Głuchych Oddział Małopolski z siedzibą w Krakowie ul. Św. Jana 18 dla celów informacyjno - promocyjnych związanych z realizacją i promocją projektu „Małopolska Aktywizacja Zawodowa”.

Ja, niżej podpisany/-a, świadomy/-a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 ustawy Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy oświadczam, iż dane podane w niniejszym Formularzu zgłoszeniowym oraz w Oświadczeniach projektu stanowiących uzupełnienie i integralną część Formularza zgłoszeniowego oraz są zgodne z prawdą.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis kandydata/tki