



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

Tytuł projektu	Nowe wyzwania!		
Nr projektu	POWR.01.02.01-14-0058/20		
Program:	Program Operacyjny Wiedza, Edukacja, Rozwój 2014-2020		
Oś priorytetowa:	I. Rynek pracy otwarty dla wszystkich		
Działanie:	1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy – projekty konkursowe		
Poddziałanie:	1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego		
Beneficjent	PIOTR MATYSIAK "EL-TRANS"		
Dane osobowe	1.	Imię (imiona)	
	2.	Nazwisko	
	3.	Data i miejsce urodzenia	
	4.	PESEL (11 cyfr) ¹	___ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
	5.	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1)
			<input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2)
			<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne - liceum, technikum, szkoła zawodowa (ISCED 3)
	<input type="checkbox"/> Policealne (ISCED 4)		
	<input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)		
6.	Płeć	<input type="checkbox"/> KOBIEȚA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYŹNA	
Dane kontaktowe (adres zamieszkania)	7.	Ulica	
	8.	Nr domu i lokalu	
	9.	Kod pocztowy	
	10.	Miejscowość	
	11.	Powiat	
	12.	Województwo	
	13.	Nr telefonu kontaktowego	
	14.	Adres e-mail	
15.	Adres korespondencyjny, jeśli inny niż powyżej		

¹ W przypadku braku numeru PESEL możliwe jest wpisanie daty urodzenia



OŚWIADCZENIE KANDYDATA / KANDYDATKI:

Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą na terenie województwa mazowieckiego.

.....

data i podpis

Status na rynku pracy	16.	<p>Oświadczam, że jestem</p> <p><i>UWAGA! NALEŻY WYBRAĆ TYLKO JEDNĄ Z ODPOWIEDZI W KOLUMNIE OBOK</i></p>	<p>Osobą bezrobotną niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy. Za osobą bezrobotną niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy uznaje się osobę, która nie pracuje i nie jest zarejestrowany(a) w Urzędzie Pracy, ale poszukuje pracy i jest gotowy(a) do jej podjęcia</p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
			<p>Osobą długotrwale bezrobotną. Za osobą długotrwale bezrobotną rozumie się osobę, która pozostaje bez zatrudnienia nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (w przypadku osób do 25 roku życia) lub nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (w przypadku osób w wieku 25-29 lat)</p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
			<p>Osobą bierną zawodowo. Za osobą bierną zawodowo rozumie się osobę, która w danej chwili nie tworzy zasobów sił roboczych (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna).</p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
			<p>Osobą nie uczącą się oraz nie szkolącą Za osobą nie uczącą się ani nie szkolącą uznaje się osobę, która nie uczęszcza na zajęcia w szkole podstawowej/ponadpodstawowej/ponadgimnazjalnej jak również nie kształci się na poziomie wyższym w formie studiów wyższych lub doktoranckich realizowanych w trybie dziennym albo zaniedbuje obowiązek szkolny lub nauki oraz że w okresie 4 tygodni nie brała udziału w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do projektu.</p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
			<p>Osobą, która zamieszkuje na terenie miasta tracącego funkcję społeczno-gospodarczą, tj. Ostrołęka, Radom, Ostrów Mazowiecka, Ciechanów, Gostynin, Pułtusk, Kozienice, Sierpc</p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Inne	17.	<p>Jestem osobą niepełnosprawną i posiadam aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności ² (należy dołączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności)</p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
	18.	<p>Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
	19.	<p>Jestem byłym Uczestnikiem Projektu z zakresu włączenia społecznego w ramach CT 9 w RPO³</p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

² Istnieje możliwość odmowy podania danych wrażliwych dot. statusu społecznego.

³ Wsparcie włączenia społecznego realizowane w ramach CT 9 w RPO oznacza udział w projekcie w ramach jednego z Działań: 9.1 RPO WM 2014-2020 lub 9.2 RPO WM 2014-2020



20.	<p>Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkania</p> <p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach) 2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności – specjalistyczne zakwaterowanie wspierane) 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą) 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg. standardu krajowego, skrajnie przeludnione). 	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
<p>OŚWIADCZENIE KANDYDATA / KANDYDATKI:</p> <p>Oświadczam, że <u>NIE JESTEM</u> osobą odbywającą karę pozbawienia wolności ⁴</p> <p><i>Podpis:</i></p>				

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w procesie rekrutacji do projektu Nowe wyzwania! Nr POWR.01.02.01-14-0058/20 oraz potwierdzam otrzymanie dokumentu informacyjnego, 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).

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis kandydata na uczestnika projektu

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

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis kandydata na uczestnika projektu

⁴ Z wyjątkiem osób objętych dozorem elektronicznym.



WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW SKŁADANYCH Z FORMULARZEM ZGŁOSZENIOWYM

Oświadczenie kandydata na uczestnika projektu - <i>zał. 1 do Formularza zgłoszeniowego</i>	<input type="checkbox"/>
Oświadczenie kandydata na uczestnika projektu - <i>zał. 2 do Formularza zgłoszeniowego</i>	<input type="checkbox"/>
Zaświadczenie pobrane z ZUS potwierdzające kwalifikowalność uczestnika jako osoby bezrobotnej niezarejestrowanej w Urzędzie Pracy / biernej zawodowo (druk US-7)	<input type="checkbox"/>
Orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument wydany przez lekarza poświadczający stan zdrowia tj. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinię o stanie zdrowia (w przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego) oraz Oświadczenie o specjalnych potrzebach – <i>zał. 3 do Formularza zgłoszeniowego</i>	<input type="checkbox"/>

WYPEŁNIA PRACOWNIK BIURA PROJEKTU:

DATA WPŁYWU		SPOSÓB DOSTARCZENIA	mailowo / pocztą / osobiście
OSOBA PRZYJMUJĄCA ZGŁOSZENIE (IMIĘ I NAZWISKO)			
OŚWIADCZAM, ŻE POWYŻSZE DANE SĄ ZGODNE Z OKAZANYM DOKUMENTEM TOŻSAMOŚCI			
PODPIS OSOBY REPREZENTUJĄCEJ BENEFICJENTA PROJEKTU			

OŚWIADCZENIE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU
Nowe wyzwania!
POWR.01.02.01-14-0058/20

Ja niżej podpisany/a.....
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a.....
(adres zamieszkania)

pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

1. Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie **Nowe wyzwania! Nr POWR.01.02.01-14-0058/20**, realizowanym na terenie województwa mazowieckiego i współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Oś Priorytetowa: I. Rynek pracy otwarty dla wszystkich; Działanie: 1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy - projekty konkursowe Poddziałanie: 1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego.
 2. Zapoznałem/łam się z **Regulaminem Uczestnictwa w projekcie Nowe wyzwania !** i zgodnie z jego wymogami jestem uprawniony/-a do udziału w ww. projekcie. Akceptuję warunki regulaminu i zobowiązuję się do ich przestrzegania. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Organizatora Projektu o wszystkich zmianach danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym (dane uczestnika, dane kontaktowe, status).
 3. Zostałem/am poinformowany/a, że ww. Projekt współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.
 4. Jestem świadomy/a, że złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem mnie do udziału w projekcie.
 5. **Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w ww. projekcie** tzn. jestem osobą zamieszkaną na obszarze województwa mazowieckiego, w wieku 18- 29 lat, przynależącą do jednej z niżej wymienionych grup:
 - Osobą bezrobotną niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy,
 - Osobą długotrwale bezrobotną,
 - Osobą bierną zawodowo,
 - Osobą nie uczącą się oraz nie szkolącą
 - Osobą o niskich kwalifikacjach
- I jednocześnie nie należę do żadnej z niżej wymienionych grup⁵:
- osoby, które opuściły pieczę zastępczą (do 2 lat po opuszczeniu instytucji pieczy),
 - osoby, które opuściły młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii (do 2 lat po opuszczeniu),

⁵ osoby należące do grupy docelowej określonej dla trybu konkursowego w poddziałaniu 1.3.1

- osoby, które opuściły specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze i specjalne ośrodki wychowawcze (do 2 lat po opuszczeniu),
- osoby, które zakończyły naukę w szkole specjalnej (do 2 lat po zakończeniu nauki w szkole specjalnej),
- matki przebywające w domach samotnej matki, osoby, które opuściły zakład karny lub areszt śledczy (do 2 lat po opuszczeniu),
- osoby, które opuściły zakład poprawczy lub schronisko dla nieletnich (do 2 lat po opuszczeniu),
- osoby, które opuściły zakłady pracy chronionej (do 2 lat po zakończeniu zatrudnienia w zakładzie),
- imigranci (w tym osoby polskiego pochodzenia),
- reemigranci,
- osoby odchodzące z rolnictwa i ich rodziny, tzw. ubodzy pracujący,
- osoby zatrudnione na umowach krótkoterminowych oraz pracujący w ramach umów cywilno-prawnych - wywodzący się z powyższych grup docelowych⁶.

6. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych i/lub ewaluacyjnych oraz innych badaniach dotyczących realizowanego Projektu na początku, w trakcie i po zakończeniu jego realizacji.

7. Zamierzam skorzystać ze wszystkich proponowanych mi form wsparcia w ramach projektu, tj.: indywidualnego poradnictwa zawodowego, indywidualnego pośrednictwa pracy oraz szkolenia zawodowego i/lub stażu – zgodnie ze ścieżką wsparcia zaplanowaną w Indywidualnym Planie Działania.

Niniejszym zobowiązuję się do:

- w ciągu 4 tygodni od zakończeniu udziału w projekcie dostarczenia do Beneficjenta dokumentów potwierdzających poszukiwanie pracy (oświadczenie/zaświadczenie z PUP), uzyskanie kwalifikacji (certyfikaty, dyplomy, zaświadczenia) lub podjęcie zatrudnienia (w przyp. umów o pracę - kserokopia umowy o pracę z oryginałem do wglądu) lub innej pracy zarobkowej (w przyp. Samozatrudnienia – oryginał CEIDG/KRS, kserokopia potwierdzenia opłacenia składek ZUS, lub innych wymaganych przez Beneficjenta wraz z oryginałami tych dokumentów do wglądu) na podstawie: umowy o pracę na min. 1 miesiąc i min. ½ etatu.

- w ciągu 3 miesięcy od zakończenia udziału w projekcie dostarczenia do Beneficjenta dokumentów potwierdzających dalszą aktywizację społeczną (zaświadczenie np. o podjęciu nauki/wolontariatu/rejestracji w PUP, certyfikaty ze szkoleń) lub podjęcie zatrudnienia (w przyp. umów o pracę – kserokopia umowy o pracę z oryginałem do wglądu) lub innej pracy zarobkowej (w przyp. samozatrudnienia - oryginał CEIDG/KRS, kserokopia potwierdzenia opłacenia składek ZUS/podatku przez okres 3 miesięcy lub innych wymaganych przez Beneficjenta wraz z oryginałami tych dokumentów do wglądu) na podstawie: umowy o pracę na min. 1 miesiąca i min. ½ etatu.

8. Zobowiązuję się do wypełniania dokumentów związanych z Projektem - złożę komplet wymaganych oświadczeń, deklaracji oraz podpiszę umowę uczestnictwa w projekcie, a w przypadku wystąpienia wątpliwości przedstawię inne informacje, o ile będą niezbędne do wyjaśnienia wątpliwości.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis kandydata na uczestnika projektu

⁶ Z wyjątkiem osób objętych dozorem elektronicznym.

Załącznik nr 2 do Formularza zgłoszeniowego

OŚWIADCZENIE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU NR POWR.01.02.01-14-0058/20

W związku z chęcią przystąpienia do projektu **Nowe wyzwania!** Nr **POWR.01.02.01-14-0058/20** wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 pkt a) Rozporządzenia 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/
2. W związku z realizacją procesu rekrutacji do niniejszego projektu przetwarzane będą następujące kategorie danych osobowych Uczestnika projektu: Dane uczestników projektów zbioru „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”: (nazwiska i imiona, adres zamieszkania lub pobytu, PESEL, miejsce pracy, zawód, wykształcenie, numer telefonu, wiek, adres email, nr dowodu osobistego, informacja o bezdomności, sytuacja społeczna i rodzinna, migrant, pochodzenie etniczne, stan zdrowia) - zakres zgodny z *Wytycznymi w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2014-2020*.
3. Moje dane będą przetwarzane od dnia podpisania niniejszego oświadczenia do dnia zakończenia archiwizacji dokumentacji związanej z realizacją projektu.
4. Administratorem danych osobowych jest firma PIOTR MATYSIAK "EL-TRANS" ul. Garbarska 10A, 27-100 Iłża
5. Moje dane osobowe będą wykorzystywane jedynie w celu rekrutacji do niniejszego projektu.
6. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez:
 - 1) Beneficjenta – "EL-TRANS" ul. Garbarska 10A, 27-100 Iłża
 - 2) Instytucję Zarządzającą – minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa;
 - 3) Instytucję Pośredniczącą – Wojewódzki Urząd Pracy w Warszawie z siedzibą w Warszawie, ul. Młynarska 16;
 - 4) instytucje kontrolne upoważnione do przetwarzania danych osobowych na podstawie odrębnych przepisów prawa.O powierzeniu danych osobowych do przetwarzania innym podmiotom Uczestnik zostanie poinformowany w drodze pisemnej.
7. Mam prawo dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania jak również mam prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także mam prawo do przenoszenia danych.
8. Mam prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
9. Mam prawo do wniesienia skargi do Instytucji Pośredniczącej, Instytucji Zarządzającej lub Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku podejrzenia naruszenia przepisów o ochronie danych osobowych.
10. Podanie moich danych osobowych, o których mowa w pkt 2, jest niezbędne do realizacji procesu rekrutacji. Odmowa ich przekazania jest jednoznaczna z brakiem możliwości rozpoczęcia udziału w procesie rekrutacji do projektu.
11. Udostępnione dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis kandydata na uczestnika projektu

OŚWIADCZENIE O SPECJALNYCH POTRZEBACH

Ja niżej podpisany/a
zamieszkały w
oświadczam, iż zostałem spytany/a o specjalne potrzeby ze względu na posiadany stopień niepełnosprawności.

Niniejsze oświadczenie, wydaję w związku z przystąpieniem do udziału w projekcie pn. „**Nowe wyzwania!**” realizowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020, Oś priorytetowa I. Rynek pracy otwarty dla wszystkich Działanie 1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy – projekty konkursowe, Poddziałanie 1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego.

.....

Miejscowość i data

.....

Czytelny podpis kandydata na uczestnika projektu