

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

<b>Tytuł projektu:</b>	„Podnosimy kwalifikacje!”
<b>Numer projektu:</b>	FESW.10.10-IP.01-0022/23
<b>Priorytet:</b>	FESW.10 Aktywni na rynku pracy
<b>Działanie:</b>	FESW.10.10 Zwiększenie możliwości zawodowych osób ubogich pracujących
<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 (imiona)</b>			
<b>Nazwisko</b>			
<b>Płeć</b>	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna	<b>Data urodzenia</b>
<b>Miejsce urodzenia</b>			
<b>PESEL</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>Kod pocztowy</b>			
<b>Miejscowość</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)			

**OŚWIADCZENIA KANDYDATA/KANDYDATKI**

<b>Jestem osobą zamieszkującą na terenie województwa świętokrzyskiego.</b>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<b>Jestem osobą ubogą pracującą, tzn.</b> - moje dochody podlegające opodatkowaniu w ujęciu miesięcznym nie przekraczają minimalnego wynagrodzenia za pracę w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu ( <b>należy załączyć zaświadczenie od pracodawcy zgodnie z wzorem – zał.3a</b> ) lub - zamieszkuję w gospodarstwie domowym, w którym dochody (z wyłączeniem transferów socjalnych <sup>2</sup> ), przypadające na jedną osobę nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu ( <b>należy załączyć zaświadczenie od pracodawcy zgodnie z wzorem – zał.3a oraz oświadczenie o dochodach na osobę zgodnie z wzorem – zał.3b</b> )	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<b>Oświadczam, że jestem osobą której źródłem dochodu jest gospodarstwo rolne. Moje miesięczne dochody nie przekraczają wysokości minimalnego wynagrodzenia (w odniesieniu do miesiąca poprzedzającego dzień przystąpienia do projektu) (<b>należy załączyć zaświadczenie od pracodawcy zgodnie z wzorem – zał.3a i/lub zaświadczenie o dochodach gospodarstwa rolnego z Urzędu Gminy</b>)</b>	<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”.

<sup>2</sup> Transfery socjalne - 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.



<b>Oświadczam, że prowadzę własną działalność gospodarczą.</b> Moje miesięczne dochody nie przekraczają wysokości minimalnego wynagrodzenia (w odniesieniu do miesiąca poprzedzającego dzień przystąpienia do projektu) <b>(należy załączyć zaświadczenie wystawione przez biuro rachunkowe potwierdzające wysokość dochodów za poprzedni miesiąc)</b>		<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<b>DANE DOTYCZĄCE SYTUACJI SPOŁECZNEJ KANDYDATA/KANDYDATKI</b> (w przypadku należności do którejkolwiek z poniższych grup – należy załączyć odpowiednie oświadczenia)			
Jestem osobą obcego pochodzenia.		<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem obywatelem/ką państw trzecich.		<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanych).		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji	
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań.		<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego.		<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą korzystającą z programu FE PŻ.		<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą opuszczającą placówkę opieki instytucjonalnej.		<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą dotkniętą wykluczeniem komunikacyjnym.		<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą, która opuściła jednostkę penitencjarną w ciągu ostatnich 12 miesięcy.		<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<b>DANE DOTYCZĄCE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI</b>			
<b>Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnością.</b> (dane wrażliwe) Jeśli tak - należy załączyć kserokopię orzeczenia lub inny równoważny dokument <sup>3</sup>		<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<b>Stopień niepełnosprawności</b> (o ile dotyczy)	<input type="checkbox"/> lekki	<input type="checkbox"/> umiarkowany	<input type="checkbox"/> znaczny
<b>Data ważności orzeczenia</b> (o ile dotyczy)			

**Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że:**

1. Zgłaszam chęć udziału w Projekcie pt. „**Podnosimy kwalifikacje!**”
2. Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt „**Podnosimy kwalifikacje!**” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus na podstawie umowy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Kielcach, pełniącym rolę Instytucji Pośredniczącej w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027.
3. Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do Projektu.
4. Oświadczam, iż zapoznałem/-am się z Regulaminem w/w Projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w nim.
5. Zostałem/am poinformowany/a, że zajęcia mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania.

<sup>3</sup> W przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego dopuszczalne jest przedłożenie innego dokumentu wydanego przez lekarza, poświadczającego stan zdrowia tj. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinię o stanie zdrowia.



6. Zobowiązuję się do uczestnictwa we wszystkich formach wsparcia w projekcie tj. poradnictwo zawodowe i psychologiczne, szkolenia zawodowe, pośrednictwo pracy, trening kompetencji i umiejętności społecznych.
7. Zobowiązuje się do udostępnienia Beneficjentowi projektu dokumentacji księgowej z miesiąca poprzedzającego przystąpienie do projektu w celu weryfikacji danych (dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą).
8. Zobowiązuje się do przekazania danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie.
9. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.
10. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
11. Uprowadzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
12. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Beneficjenta Projektu Piotr Matysiak „EL-TRANS”, ul. Babiogórska 6, 44-282 Czernica na potrzeby rekrutacji.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

Zostałem/am pouczone/a 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 UCZESTNIKA PROJEKTU

**WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW SKŁADANYCH Z FORMULARZEM ZGŁOSZENIOWYM**

Oświadczenie kandydata na uczestnika projektu - <b>zał. 1 do Formularza zgłoszeniowego</b>	<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 – <b>zał. 2 do Formularza zgłoszeniowego</b>	<input type="checkbox"/>
Zaświadczenie pracodawcy o dochodach w przypadku osoby ubogiej pracującej / osoby zatrudnionej w ramach umowy krótkoterminowej lub umowy cywilno-prawnej - <b>zał. 3a do Formularza zgłoszeniowego</b>	<input type="checkbox"/>
Oświadczenie o wysokości dochodu na osobę w rodzinie - <b>zał. 3b do Formularza zgłoszeniowego</b>	<input type="checkbox"/>

**WYPEŁNIA PRACOWNIK BIURA PROJEKTU:**

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



Załącznik nr 1 do Formularza zgłoszeniowego

## OŚWIADCZENIE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU

„Podnosimy kwalifikacje!” FESW.10.10-IP.01-0022/23

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 „**Podnosimy kwalifikacje!**” nr FESW.10.10-IP.01-0022/23, realizowanym na terenie województwa świętokrzyskiego i współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027, Priorytet: FESW.10 Aktywni na rynku pracy, Działanie: FESW.10.10 Zwiększenie możliwości zawodowych osób ubogich pracujących.
2. Zapoznałem/łam się z Regulaminem Uczestnictwa w projekcie „Podnosimy kwalifikacje!” 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 Beneficjenta 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 Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027.
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 dorosłą, ubogo pracującą, zamieszkującą na obszarze województwa świętokrzyskiego.
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.: poradnictwo zawodowe i psychologiczne, pośrednictwo pracy, szkolenie zawodowe i trening kompetencji i umiejętności społecznych – zgodnie ze ścieżką wsparcia zaplanowaną w Indywidualnym Planie Działania.
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



Załącznik nr 2 do Formularza zgłoszeniowego

## OŚWIADCZENIE O SPECJALNYCH POTRZEBACH

Ja niżej podpisany/a .....,

zamieszkały/a w .....

oświadczam, iż zostałem zapytany/a o specjalne potrzeby ze względu na posiadany stopień niepełnosprawności.

Niniejsze oświadczenie, wydaję w związku z przystąpieniem do udziału w projekcie pn. „**Podnosimy kwalifikacje!**” realizowanym na terenie województwa świętokrzyskiego i współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027, Priorytet: FESW.10 Aktywni na rynku pracy, Działanie: FESW.10.10 Zwiększenie możliwości zawodowych osób ubogich pracujących.

.....

Miejscowość i data

.....

Czytelny podpis kandydata na uczestnika projektu

Załącznik nr 3a do Formularza zgłoszeniowego

## ZAŚWIADCZENIE PRACODAWCY

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

DANE PRACODAWCY:	
<b>Pełna nazwa zakładu pracy</b>	
<b>Dokładny adres zakładu pracy</b>	
<b>NIP</b>	
<b>REGON</b>	
NINIEJSZYM ZAŚWIADCZA SIĘ, ŻE PAN / PANI:	
<b>Imię i nazwisko</b>	
<b>Data i miejsce urodzenia</b>	
<b>Dokładny adres zamieszkania</b>	
Jest zatrudniony/-a u wskazanego w zaświadczeniu pracodawcy	
<b>na stanowisku</b>	
<b>na podstawie</b> (zaznaczyć właściwe)	<input type="checkbox"/> stosunku pracy (umowa o pracę) – wymiar etatu: ..... <input type="checkbox"/> stosunku służbowego <input type="checkbox"/> umowy cywilnoprawnej (podać rodzaj) .....
<b>zawartej</b>	od dnia.....
<b>zawartej na czas</b> (zaznaczyć właściwe)	<input type="checkbox"/> nieokreślony <input type="checkbox"/> określony do dnia .....
<b>informacja o wysokości wynagrodzenia</b> (za okres jednego miesiąca poprzedzającego dzień przystąpienia do projektu)	<b>Okres, za jaki wypłacono wynagrodzenie:</b> od dnia: ..... do dnia .....  <b>Wysokość wynagrodzenia – brutto:</b> ..... PLN
<p>Zaświadczenie wydawane jest na potrzeby procesu rekrutacji do projektu „Podnosimy kwalifikacje!” nr FESW.10.10-IP.01-0022/23 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus na podstawie umowy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Kielcach, pełniącym rolę Instytucji Pośredniczącej w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027.</p>	

Uprowadzony/-a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Pieczętka i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy





Załącznik nr 3b do Formularza zgłoszeniowego

## OŚWIADCZENIE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z chęcią przystąpienia do projektu pt. „**Podnosimy kwalifikacje!**” nr FESW.10.10-IP.01-0022/23,

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

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

**pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że (należy zaznaczyć właściwą odpowiedź):**

JESTEM

NIE JESTEM

osobą zamieszkującą w gospodarstwie domowym, w którym **dochody** (z wyłączeniem transferów socjalnych<sup>4</sup>), **przypadające na jedną osobę nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej<sup>5</sup>** w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu tj.:

a) dla osoby samotnie gospodarującej – 776 zł,

b) dla osoby w rodzinie – 600 zł.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis kandydata na uczestnika projektu

<sup>4</sup> Transfery socjalne - 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.

<sup>5</sup> Na podstawie Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. Wysokość kwot wynika z Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 lipca 2018 r. w sprawie zweryfikowanych kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej