

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

Tytuł projektu	„E-praca dla Mazowsza”
Numer projektu	FEMA.06.05-IP.02-04D7/24
Priorytet	VI Fundusze Europejskie dla aktywnego zawodowo Mazowsza
Działanie	6.5 Wsparcie dla pracodawców i pracowników
Beneficjent	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										
Imię										
Nazwisko										
Płeć	☐ kobieta ☐ mężczyzna		Data urodzenia							
PESEL										
Obywatelstwo										
Wykształcenie	brak – ISCED 0 (brak formalnego wykształcenia)									☐
	podstawowe – ISCED 1 (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)									☐
	gimnazjalne – ISCED 2 (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)									☐
	ponadgimnazjalne – ISCED 3 (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej)									☐
	policealne – ISCED 4 (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)									☐
	wyższe – ISCED 5-8 (kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów wyższych licencjackich, magisterskich lub doktoranckich)									☐

**MIEJSCE ZAMIESZKANIA (wg Kodeksu Cywilnego¹) ORAZ DANE KONTAKTOWE**

Ulica			
Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość			
Kod pocztowy		Gmina	
Powiat			
Województwo			
Nr telefonu			
Adres e-mail			
Adres korespondencyjny (jeśli inny niż powyżej)			

STATUS KANDYDATA/KANDYDATKI NA RYNKU PRACY**Jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia:**

- ☐ **bezrobotną zarejestrowaną w Urzędzie Pracy**
(należy dołączyć zaświadczenie z PUP)
- ☐ **bezrobotną niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy**
(należy dołączyć zaświadczenie z ZUS lub potwierdzenie z PUE ZUS)
- ☐ **bierną zawodowo**
(należy dołączyć zaświadczenie z ZUS lub potwierdzenie z PUE ZUS)

☐ tak☐ nie**DANE DOTYCZĄCE SYTUACJI SPOŁECZNEJ KANDYDATA/KANDYDATKI****Jestem osobą zamieszkującą na obszarze województwa mazowieckiego.**☐ tak☐ nie**Jestem osobą w wieku do 30. roku życia lub po 50. roku życia.**☐ tak☐ nie**Jestem osobą należącą do co najmniej jednej z poniższych grup (należy zaznaczyć, jeśli dotyczy):**

- ☐ **opiekunowie osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu**

☐ tak☐ nie

¹ 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”.



(należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności osoby zależnej, dokument poświadczający o stanie zdrowia lub opinię) ☐ <u>osoby z niepełnosprawnościami</u> (należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności) ☐ <u>osoby bezrobotne</u> (należy dołączyć zaświadczenie z PUP/ZUS lub potwierdzenie z PUE ZUS) ☐ <u>osoby w wieku poprodukcyjnym</u> ☐ <u>osoby z kategorii NEET</u> (należy dołączyć zaświadczenie z ZUS oraz oświadczenie UP dotyczące nieuczestniczenia w kształceniu/szkoleniu)	
Jestem osobą z niepełnosprawnością² (W przypadku odpowiedzi TAK, należy dołączyć kopię orzeczenia lub innego równoważnego dokumentu potwierdzającego stan zdrowia)	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa podania informacji
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, w tym społeczności marginalizowanych. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne to: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. (W przypadku odpowiedzi TAK, należy dołączyć kartę pobytu, dokument potwierdzający nadanie PESEL)	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa podania informacji
Jestem osobą obcego pochodzenia. Osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski. (W przypadku odpowiedzi TAK, należy dołączyć kartę pobytu, dokument potwierdzający status uchodźcy, dokument tożsamości potwierdzający narodowość)	☐ tak ☐ nie
Jestem osobą z krajów trzecich (obywatelem kraju spoza Unii Europejskiej). Osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE, w tym bezpaństwowiec w rozumieniu Konwencji o statusie bezpaństwowców z dnia 28 sierpnia 1954 r. i osoba bez ustalonego obywatelstwa.) (W przypadku odpowiedzi TAK, należy dołączyć kartę pobytu, dokument potwierdzający status uchodźcy)	☐ tak ☐ nie

² Osoba z niepełnosprawnością – osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 100, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123).



Jestem osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań³.

(W przypadku odpowiedzi **TAK** należy dołączyć zaświadczenie z MOPS/GOPS)

☐ tak

☐ nie

FORMULARZ ZGŁOSZENIA SPECJALNYCH POTRZEB

(dotyczy osób z niepełnosprawnością)

☐

Zgłaszam potrzebę wynikającą z niepełnosprawności w zakresie:

Dostosowania przestrzeni z uwagi na niepełnosprawność ruchową: ☐ tak ☐ nie

Zapewnienia specjalistycznej formy materiałów: ☐ tak ☐ nie

Zapewnienia systemu wspomagającego słyszenie: ☐ tak ☐ nie

Zapewnienia tłumacza języka migowego: ☐ tak ☐ nie

Inna (wpisać jaka):

☐

Nie posiadam specjalnych potrzeb w ramach udziału w projekcie wynikających z niepełnosprawności.

OŚWIADCZENIA

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

- Zgłaszam z własnej inicjatywy chęć udziału w projekcie „E-praca dla Mazowsza”.
- Zapoznałem/am się z zasadami udziału w projekcie „E-praca dla Mazowsza”, nr FEMA.06.05-IP.02-04D7/24, zawartymi w Regulaminie projektu i akceptuję jego postanowienia.
- Zostałem/am poinformowany/a, że projekt „E-praca dla Mazowsza” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027, Priorytet VI Fundusze Europejskie dla aktywnego zawodowo Mazowsza, Działanie 6.5 Wsparcie dla pracodawców i pracowników.
- Spełniam wszystkie kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w ww. projekcie i zgodnie z wymogami Regulaminu projektu jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim.

³ 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 oraz ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej: 1) Bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane interwencyjnie; 2) Bez mieszkania, w tym osoby zakwaterowane w placówkach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/medyczne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane; 3) Niezabezpieczone zakwaterowanie, w tym osoby w lokalach niezabezpieczonych – przebywające czasowo u rodziny/przyjaciół, tj. przebywające w konwencjonalnych warunkach lokalowych, ale nie w stałym miejscu zamieszkania ze względu na brak posiadania takiego, wynajmujący nielegalnie lub nielegalnie zajmujące ziemię, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą; 4) Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwałe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeludnienia; 5) Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania.)



- Nie otrzymuję jednocześnie wsparcia w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus i nie będę starać się o otrzymanie takiego wsparcia w czasie mojego udziału w projekcie „E-praca dla Mazowsza”.
- Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym. Akceptuję fakt, iż złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie.
- Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Beneficjenta o wszelkich zmianach danych zawartych w Formularzu rekrutacyjnym.
- Wyrażam zgodę na kontakt telefoniczny i/lub elektroniczny (e-mail) w sprawach związanych z rekrutacją i udziałem w projekcie.
- Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych, etnicznych, dotyczących stanu zdrowia, itp.
- W przypadku zakwalifikowania się do udziału w projekcie zobowiązuję się do podjęcia zatrudnienia na wyposażonym stanowisku pracy (zaproponowanym przez pracodawcę i Beneficjenta projektu).
- Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w formularzu rekrutacyjnym do celów związanych z realizacją projektu, 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).

Pouczony/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 kandydata/tki

WYPEŁNIA PRACOWNIK BIURA PROJEKTU:

Data wpływu formularza:

OŚWIADCZAM, ŻE POWYŻSZE DANE SĄ ZGODNE Z OKAZANYM DOKUMENTEM TOŻSAMOŚCI.

Podpis osoby przyjmującej dokumenty:



WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW SKŁADANYCH Z FORMULARZEM ZGŁOSZENIOWYM:

- ☐ Załącznik nr 1 do Formularza zgłoszeniowego – Oświadczenie kandydata/teki do udziału w projekcie,
- ☐ Załącznik nr 2 do Formularza zgłoszeniowego – Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych,
- ☐ Zaświadczenie z ZUS/PUP lub potwierdzenie z PUE ZUS,
- ☐ Kopia orzeczenia lub innego dokumentu poświadczającego stan zdrowia i posiadanie niepełnosprawności (kandydata lub osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu nad którą sprawuje opiekę) (jeżeli dotyczy),
- ☐ Zaświadczenie z MOPS/GOPS (jeżeli dotyczy),
- ☐ Karta pobytu/ dokument potwierdzający status uchodźcy/dokument tożsamości potwierdzający narodowość/ dokument potwierdzający nadanie PESEL (jeżeli dotyczy)