



**KARTA ZGŁOSZENIOWA DO PROJEKTU
„Edukacja w Centrum”**

(nr FEWM.06.05-IZ.00-0039/23)

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027

Prosimy o wypełnienie wszystkich pól formularza CZYTELNIE, DRUKOWANYMI LITERAMI

INFORMACJE OGÓLNE O KANDYDACIE NA UCZESTNIKU PROJEKTU					
Imię		Nazwisko			
Data urodzenia		Płeć		Kobieta	
PESEL				Mężczyzna	
ADRES ZAMIESZKANIA					
(UWAGA: dołączyć dokument zewnętrzny potwierdzający miejsce zamieszkania)					
Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Kod pocztowy		Miejscowość			
Poczta		Gmina			
Powiat		Województwo			
DANE KONTAKTOWE					
Telefon kontaktowy					
Adres poczty elektronicznej (e-mail)					
WYKSZTAŁCENIE					
	Niższe niż podstawowe (<i>brak formalnego wykształcenia</i>)				
	Podstawowe (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej</i>)				
	Gimnazjalne (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej</i>)				
	Ponadgimnazjalne (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub szkoły zawodowej</i>)				
	Policealne (<i>kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym</i>)				
	Wyższe (<i>kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych, tj. studiów krótkiego cyklu, licencjackich, magisterskich, doktoranckich</i>)				
STATUS NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU					
(UWAGA: dołączyć dokument zewnętrzny potwierdzający status, np. zaświadczenie z Urzędu Pracy, ZUS, zaświadczenie o zatrudnieniu)					
Status na rynku pracy	<input type="checkbox"/> OSOBA NIEPRACUJĄCA <input type="checkbox"/> BEZROBOTNY/A ZAREJESTROWANA W URZĘDZIE PRACY W tym: <input type="checkbox"/> DŁUGOTRWALE BEZROBOTNY/A <input type="checkbox"/> BEZROBOTNY/A NIEZAREJESTROWANA W URZĘDZIE PRACY <input type="checkbox"/> OSOBA NIEAKTYWNA ZAWODOWO <input type="checkbox"/> PRACUJĄCY/A				



Jestem osobą zagrożoną ubóstwem i wykluczeniem społecznym (UWAGA: dołączyć dokument zewnętrzny potwierdzający status, np. zaświadczenie z MOPS, orzeczenie o niepełnosprawności)		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
a. Jestem osobą korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej tj. spełniającą co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. ¹		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
b. Jestem osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym. ²		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
c. Jestem osobą przebywającą w pieczy zastępczej, opuszczającą pieczę zastępczą lub członkiem rodziny przeżywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
d. Jestem osobą nieletnią, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości, zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2014 r. poz. 382.).		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
e. Jestem osobą przebywającą w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.).		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
f. Jestem osobą z niepełnosprawnością ³ (osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych Dz. U. z 2011 r. Nr. 127, poz. 721 z późn. zm.).		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI
		STOPIEŃ: <input type="checkbox"/> lekki <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny
Specjalne potrzeby związane z niepełnosprawnością:		
g. Jestem członkiem rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, w której co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością.		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI
h. Oświadczam, iż jestem osobą niesamodzielną – osobą, która ze względu na podeszły wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI
i. Oświadczam, iż jestem osobą bezdomną dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań.		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

¹ Pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu: ubóstwa, sieroctwa, bezdomności, bezrobocia, niepełnosprawności, długotrwałej lub ciężkiej choroby, przemocy w rodzinie, 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 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, alkoholizmu lub narkomanii; zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej, klęski żywiołowej lub ekologicznej.

² Osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym:

- osoby bezdomne realizujące indywidualny program wychodzenia z bezdomności,
- osoby uzależnione od alkoholu, po zakończeniu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego,
- osoby uzależnione od narkotyków lub innych środków odurzających po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej,
- osoby chore psychicznie, osoby bezrobotne pozostające bez pracy przez okres przynajmniej 36 miesięcy,
- osoby zwalniane z zakładów karnych, mające trudności w integracji ze środowiskiem,
- uchodźcy realizujący indywidualny program integracji.

³ Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 127 poz. 721, z późn. zm.).



j. Oświadczam, że jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą obcego pochodzenia ⁴	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą państwa trzeciego ⁵	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej ⁶ lub etnicznej ⁷	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI
Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, jestem zagrożony wykluczeniem społecznym, byłem/am więźniem, narkomanem itp.).	<input type="checkbox"/> TAK Jaka sytuacja? <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI

Ja niżej podpisany/a oświadczam, iż:

- zapoznałem/am się z regulaminem projektu „Edukacja w Centrum” (dalej: projekt) oraz akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim;
- spełniam i akceptuję wszystkie wymogi formalne określone w regulaminie projektu;
- zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego Kwestionariusza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie;
- zostałem/am poinformowany/a, że formy wsparcia mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania;
- samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie „Edukacja w Centrum” współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur na lata 2021-2027;
- jestem osobą posiadającą umiejętności podstawowe (rozumienie i tworzenie informacji, rozumowanie matematyczne, umiejętności cyfrowe), odpowiadające poziomowi nie wyższemu niż 3 poziom Polskiej Ramy Kwalifikacji bez względu na wykształcenie oraz status zatrudnienia;
- zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego+;
- wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby realizacji projektu;
- zostałem poinformowany/a, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia;
- zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej;
- zobowiązuję się do przekazania danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu, tj. status na rynku pracy (w przypadku podjęcia zatrudnienia: zaświadczenie o zatrudnieniu, kopia umowy o pracę/ zlecenie/ dzieło; w przypadku działalności gospodarczej: dokumenty potwierdzające prowadzenie działalności gospodarczej) oraz informacji o uzyskanych kwalifikacjach zawodowych (kopia certyfikatów potwierdzających uzyskane kwalifikacje zawodowe), udziału w szkoleniach i kształceniu po opuszczeniu programu, do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie;

⁴ Osoba obcego pochodzenia to cudzoziemiec, czyli każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na posiadanie lub nie obywatelstwa innego kraju. W tej kategorii zawsze znajduje się osoba, która zadeklarowała, że jest z państwa trzeciego.

⁵ Osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa i jest obywatelem kraju spoza UE, w tym bezpaństwowiec i osoby bez ustalonego obywatelstwa.

⁶ Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska.

⁷ Zgodnie z prawem krajowym mniejszości etniczne to mniejszość: karaïmska, łemkowska, romska, tatarska.



Fundusze Europejskie
dla Warmii i Mazur

Dofinansowane przez
Unię Europejską



- deklaruję uczestnictwo we wszystkich formach wsparcia przewidzianych dla mnie w ramach projektu; równocześnie w przypadku uzasadnionej rezygnacji z uczestnictwa w projekcie zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o tym fakcie Organizatora projektu;
- uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z przepisów Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że ww. informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
miejsowość i data

.....
podpis kandydatki/ kandydata

Załącznik:

- Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych Uczestnika
- Dokument zewnętrzny potwierdzający adres zamieszkania Uczestnika
- Dokument zewnętrzny potwierdzający status Uczestnika na rynku pracy
- Dokument zewnętrzny potwierdzający zagrożenie ubóstwem i wykluczeniem społecznym (jeśli dotyczy)
- Kopia orzeczenia o niepełnosprawności lub inny równoważny (jeśli dotyczy)
- Dokument potwierdzający obce pochodzenie Uczestnika lub pochodzenie z kraju trzeciego