

Załącznik nr 1

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Nr identyfikacyjny:	Projekt „Włącz się społecznie i zawodowo” nr RPMA.09.01.00-14-f770/20-00 dofinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014 -2020; Oś Priorytetowa IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem
---------------------	--

DANE PODSTAWOWE					
Imię (imiona) i nazwisko					
PESEL		Data urodzenia			
Miejsce urodzenia		Wiek ¹		Płeć	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M
Telefon kontaktowy		Adres e-mail			
MIEJSCE ZAMIESZKANIA					
Zgodnie z Kodeksem Cywilnym miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.					
Ulica					
Nr domu		Nr lokalu			
Kod pocztowy		Miejscowość			
Gmina		Powiat			
Województwo					
WYKSZTAŁCENIE (proszę zaznaczyć właściwe)					
niższe niż podstawowe (brak formalnego wykształcenia)					<input type="checkbox"/> TAK
podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) ISCED 1					<input type="checkbox"/> TAK
gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) ISCED 2					<input type="checkbox"/> TAK
ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) ISCED 3					<input type="checkbox"/> TAK
policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) ISCED 4					<input type="checkbox"/> TAK
wyższe (kształcenie ukończone na poziomie studiów licencjackich, magisterskich i doktoranckich) ISCED 5-8					<input type="checkbox"/> TAK
STATUS NA RYNKU PRACY					
Osoba bezrobotną niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy. <i>Za osobę 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.</i>					<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba bezrobotna zarejestrowana w Urzędzie Pracy Oświadczam, iż mam ustalony profil pomocy: <input type="checkbox"/> I profil pomocy <input type="checkbox"/> II profil pomocy <input type="checkbox"/> III profil pomocy					<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba długotrwale bezrobotna. <i>Za osobę długotrwale bezrobotną rozumie się osobę, która pozostaje bez zatrudnienia nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy</i>					<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

¹ Wiek uczestników określany jest na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie.

<p>Osoba bierna zawodowo. <i>Za osobę bierną zawodowo rozumie się osobę, która w danej chwili nie pracuje i nie jest bezrobotna (osoba studiująca niestacjonarnie, osoba będąca na urlopie wychowawczym)</i></p> <p>W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej:</p> <p><input type="checkbox"/> Oświadczam, iż planuje wejście / powrót na rynek pracy</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> ucząca się <input type="checkbox"/> nieucząca się</p>	<p><input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Osoba zatrudniona / prowadząca działalność gospodarczą</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p>	<p><input type="checkbox"/> NIE</p>

STATUS KANDYDATA/KI W CHWILI PRZYSTAPIENIA DO PROJEKTU

<p>Imigrant. <i>Za imigranta uznaje się osobę nieposiadającą polskiego obywatelstwa, przybyłą lub zamierzającą przybyć do Polski w celu osiedlenia się (zamieszkania na stałe) lub na pobyt czasowy i zamierzającą wykonywać lub wykonującą pracę na terytorium Polski.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p>	<p><input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Migrant powrotny (reemigrantem). <i>Za reemigranta uznaje się obywatela Polski, który przebywał za granicą Polski przez nieprzerwany okres co najmniej 6 miesięcy, który zamierza powrócić do Polski lub który przebywa na terenie Polski nie dłużej niż 6 miesięcy przed przystąpieniem do projektu i deklaruje chęć podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej na terenie Polski. Do tej grupy zaliczani są również repatrianci.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p>	<p><input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Osoba z niepełnosprawnością. <i>Za osobą z niepełnosprawnością uznaje się osobę 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.), a także osobę z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.). (należy dołączyć orzeczenie lub opinię wystawioną przez lekarza)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p>	<p><input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań. <i>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: 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 na mieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).</i></p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p>	<p><input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej. <i>Wskaźnik dotyczy cech powodujących niekorzystną sytuację społeczną, np. zagrożenie wykluczeniem społecznym; posiadanie wykształcenia poniżej podstawowego; zamieszkiwanie na obszarze wiejskim; były więźniem, narkomanem itp.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p>	<p><input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Wychowuję dziecko do lat 7 lub opiekuję się osobą zależną</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p>	<p><input type="checkbox"/> NIE</p>

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE KRYTERIÓW UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

<p>Jestem osobą w wieku aktywności zawodowej (18 lat i więcej) z własnej inicjatywy zainteresowaną udziałem w projekcie „Włącz się społecznie i zawodowo”</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p>	<p><input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Jestem osobą posiadającą miejsce zamieszkania na terenie województwa mazowieckiego</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p>	<p><input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Jestem osobą bez zatrudnienia *zaświadczenie PUP (w przypadku osób zarejestrowanych w PUP) *zaświadczenie ZUS (w zakresie braku odprowadzania składek na ubezpieczenie emerytalno-rentowe)</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p>	<p><input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Jestem osobą korzystającą z PO PŻ (Program Operacyjny Pomoc Żywnościowa) *zaświadczenie z OPS</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p>	<p><input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Jestem osobą korzystającą ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą z 12.3.2004 lub kwalifikuję się do objęcia wsparciem pomocy społecznej *zaświadczenie z OPS</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p>	<p><input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Jestem osobą w trudnej sytuacji na rynku pracy (tj. przynależę do co najmniej jednej z grup: osoba niepełnosprawna ; kobieta; osoba długotrwale bezrobotna ; osoba posiadająca niskie kwalifikacje ISCED 1-3 ; osoba po 50 roku życia;)</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p>	<p><input type="checkbox"/> NIE</p>

WYPEŁNIA REALIZATOR PROJEKTU:

KRYTERIA REKRUTACYJNE							
Osoba bez zatrudnienia zarejestrowana w PUP 1 pkt.		Osoba bez zatrudnienia niezarejestrowana w PUP 1 pkt.		Osoba z niepełnosprawnością 3 pkt.		Osoba korzystająca z PO PŻ 6 pkt.	
TAK – 1 pkt.	NIE – 0 pkt.	TAK – 1 pkt.	NIE – 0 pkt.	TAK – 3 pkt.	NIE – 0 pkt.	TAK – 6 pkt.	NIE – 0 pkt.
Osoba za. woj. mazowieckie 1 pkt.		Osoba zagrożona ubóstwem lub wykl. Społ. 1 pkt.		Osoba w wieku 18l i więcej 1 pkt.		Kobieta 2 pkt.	
TAK – 1 pkt.	NIE – 0 pkt.	TAK – 1 pkt.	NIE – 0 pkt.	TAK - 1 pkt.	NIE – 0 pkt.	TAK – 2 pkt.	NIE – 0 pkt.
SUMA uzyskanych punktów							

OPIS MOTYWACJI DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

(czynniki motywujące do udziału w projekcie) ocena poziomu motywacji Kandydata/ki na podstawie: czynników wpływających na podjęcie decyzji o udziale w szkoleniach i stażach oraz możliwym wpływie udziału w projekcie na zmianę sytuacji zawodowej Kandydata/ki

OPIS PREDYSPOZYCJI

(posiadane kwalifikacje, kompetencje, doświadczenie i umiejętności)

Data złożenia formularza :

Podpis osoby przyjmującej formularz:

Deklaracja udziału w projekcie

Ja niżej podpisany/a oświadczam, iż:

- Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie „**Włącz się społecznie i zawodowo**” nr **RPMA.09.01.00-14-f770/20-00**, współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014 -2020; Oś Priorytetowa IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem przez ATJ Lingwista sp. z o. o.
- Zostałem/am poinformowany/a, że oferowane wsparcie może odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania.
- Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- Deklaruję uczestnictwo w całym wsparciu zaplanowanym w ramach projektu pn. „**Włącz się społecznie i zawodowo**”, jednocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Realizatora Projektu.
- Zobowiązuję się do poinformowania Realizatora Projektu o wszelkich zmianach w statusie i innych danych mogących mieć wpływ na kwalifikowalność do udziału w projekcie.

Ja, niżej podpisany/a

.....
legitymujący/a się dowodem osobistym

.....
(*seria i nr dowodu osobistego*)

wydanym przez

Oświadczam, że zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji oraz udziału w projekcie „**Włącz się społecznie i zawodowo**” zawartymi w Regulaminie uczestnictwa w projekcie oraz akceptuje wszystkie postanowienia w/w Regulaminu.

Oświadczam, że wszystkie podane przez mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.

Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych informacji.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Kandydata/ki do Projektu

Oświadczenie uczestnika Projektu

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „Włącz się społecznie i zawodowo” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest:
 - 1) Zarząd Województwa Mazowieckiego dla zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, będący Instytucją Zarządzającą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, z siedzibą w Warszawie, przy ul. Jagiellońskiej 26, 03-719 Warszawa;
 - 2) Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego dla zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, z siedzibą w Warszawie, przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
2. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g 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/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 na podstawie:
 - 1) w odniesieniu do zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020:
 - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;
 - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2020 r. poz. 818);
 - 2) w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:
 - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;
 - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;



- d) rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) Nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiające szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi;
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „Włącz się społecznie i zawodowo”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020;
 4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – mazowiecka Jednostka Wdrażania Programów Unijnych ul. Jagiellońska 74, Warszawa, Beneficjentowi realizującemu Projekt - ATJ Lingwista Sp. z o. o. ul. Igańska 11, Warszawa oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu - Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020;
 5. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
 6. W ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji;
 7. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
 8. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji w sprawie indywidualnej.
 9. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
 10. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@mazovia.pl.
 11. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
 12. Mam prawo żądać dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz usunięcia.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis uczestnika Projektu