



Załącznik nr 1 Formularz zgłoszeniowy do rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Kierunek Kariera”

Data wpływu formularza zgłoszeniowego:..... Nr ewidencyjny .....

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY PROJEKTU

„Kierunek Kariera”

nr projektu: FELB.06.02-IP.01-0003/24

Tytuł projektu	„Kierunek Kariera”
Numer projektu	FELB.06.02-IP.01-0003/24
Nazwa Programu Operacyjnego	Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027
Numer i nazwa Osi Priorytetowej w ramach Programu Operacyjnego	Priorytet VI Fundusze Europejskie na wsparcie obywateli – rynek pracy
Numer i nazwa Działania w ramach Osi Priorytetowej	06.02 Realizacja działań na rzecz osób znajdujących się w niekorzystnej sytuacji na rynku pracy

Prosimy wypełnić czytelnie, DRUKOWANYMI literami WSZYSTKIE POLA

INFORMACJE OGÓLNE O KANDYDACIE NA UCZESTNIKA PROJEKTU									
Nazwisko		Imię/Imiona							
Data Urodzenia		PESEL							
Mężczyzna		Kobieta					Wiek		
Tel. kontaktowy <sup>1</sup>		Adres e-mail							
Obywatelstwo	<input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa lub UE - obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec								
MIEJSCE ZAMIESZKANIA <sup>2</sup>									
Ulica		Nr domu					Nr lokalu		
Kod pocztowy		Miejscowość					Gmina		

<sup>1</sup> Pole obowiązkowe<sup>2</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”



<b>Powiat</b>		<b>Województwo</b>		<b>Kraj</b>	
<b>Adres do korespondencji (jeżeli inny niż zamieszkania)</b>					
<b>Wykształcenie</b>		<b>Brak</b> (brak formalnego wykształcenia) ISCED 0			
		<b>Podstawowe</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) ISCED 1			
		<b>Gimnazjalne</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) ISCED 2			
		<b>Ponadgimnazjalne</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) .....(jakiej?) ISCED 3			
		<b>Policealne</b> (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) .....(jakiej?) ISCED 4			
		<b>Wyższe</b> (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich itp.) .....(jakiej?) ISCED 5			
<b>STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU</b>					
<b>OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA KRYTERIÓW KWALIFIKACYJNYCH</b>					
<b>Oświadczam, że jestem osobą, która zamieszkuje</b> (w rozumieniu Przepisów Kodeksu Cywilnego zgodnie z art.25) na terenie <b>województwa LUBUSKIEGO z zamiarem pobytu stałego.</b>				<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
<b>Oświadczam, że jestem osobą pracującą na terenie województwa lubuskiego.</b> Za osobę <b>pracującą</b> uważa się osobę: w wieku od 15 do 89 lat, która: wykonuje pracę, za którą otrzymuje wynagrodzenie, z której czerpie zyski lub korzyści rodzinne; • posiadająca zatrudnienie lub własną działalność, która jednak chwilowo nie pracuje (ze względu na np. chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie) lub • produkująca towary rolne, których główna część przeznaczona jest na sprzedaż lub barter.				<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
<b>Oświadczam, że jestem osobą ubogą pracującą na terenie województwa lubuskiego.</b> (taka osoba zobligowana jest do przedstawienia kopii umowy wskazującej na zawarcie stosunku pracy lub innej formy zatrudnienia z której wynika, że zarobki nie przekraczają płacy minimalnej (ustalanej na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę), w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu lub zaświadczenie (w przypadku kilku pracodawców) o wysokości wynagrodzenia, jakie				<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie



otrzymał uczestnik w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu lub inny dokument potwierdzający wysokość dochodu wystawiony przez uprawnione podmioty (ZUS/US) / oświadczenia UP potwierdzające uzyskane dochody.

**Za osobę ubogą pracującą uznaje się:**

- zamieszkująca w gospodarstwie domowym<sup>3</sup>, w którym dochody (z wyłączeniem transferów społecznych)<sup>4</sup>, przypadające na jedną osobę nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu albo
- której dochody podlegające opodatkowaniu w ujęciu miesięcznym nie przekraczają minimalnego wynagrodzenia za pracę w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu;

**Oświadczam, że jestem osobą pracującą zatrudnioną na umowie krótkoterminowej** (taka osoba zobligowana jest do przedstawienia kopii umowy będącej podstawą nawiązania stosunku pracy lub innej formy zatrudnienia, zawartej na czas określony, który upływa w okresie realizacji projektu lub trwa nie dłużej niż 6 miesięcy, a w przypadku w którym data rozpoczęcia świadczenia pracy jest wcześniejsza niż 30 dni od dnia przystąpienia do projektu zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające okres umowy i oświadczenie Uczestnika Projektu, że nie jest zatrudniony w innym miejscu).

☐ Tak

☐ Nie

**Oświadczam, że jestem osobą pracującą w ramach umów cywilnoprawnych** (taka osoba zobligowana jest do przedstawienia kopii umowy cywilno – prawnej, a w przypadku w którym data rozpoczęcia świadczenia pracy jest wcześniejsza niż 30 dni od dnia przystąpienia do projektu zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające okres umowy oraz oświadczenie Uczestnika Projektu, że nie jest zatrudniony w innym miejscu). Umowa w oparciu o przepisy Kodeksu Cywilnego np. umowa o dzieło, umowa zlecenie.

☐ Tak

☐ Nie

**Oświadczam, że jestem osobą odchodzącą z rolnictwa** (taka osoba zobligowana jest do przedstawienia zaświadczenia KRUS o podleganiu ubezpieczeniu oraz oświadczenie Uczestnika Projektu o zamiarze odejście z rolnictwa)

Za **osobę odchodzącą z rolnictwa** uznaje się osobę podlegającą ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2023 r. poz. 208, z późn. zm.), zamierzającą podjąć zatrudnienie lub inną działalność pozarolniczą, objętą obowiązkiem ubezpieczenia społecznego na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1230, z późn. zm.)

☐ Tak

☐ Nie

<sup>3</sup> Gospodarstwo domowe - zespół osób zamieszkujących razem i wspólnie utrzymujących się. Osoby samotne utrzymujące się samodzielnie tworzą jednoosobowe gospodarstwa domowe.

<sup>4</sup> Transfery społeczne - 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



<p><b>Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami</b> (Należy zaznaczyć odpowiedni rodzaj niepełnosprawności i dołączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności/innego dokumentu poświadczającego stan zdrowia):</p> <p> <input type="checkbox"/> lekką  <input type="checkbox"/> umiarkowaną  <input type="checkbox"/> znaczną  <input type="checkbox"/> sprzężoną  <input type="checkbox"/> intelektualną  <input type="checkbox"/> z zaburzeniami psychicznymi (w tym z niepełnosprawnością intelektualną i/lub z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi)         </p> <p>Za <b>osoby z niepełnosprawnościami</b> uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.</p>	<p> <input type="checkbox"/> Tak  <input type="checkbox"/> Nie  <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji         </p>
<p>Proszę określić <b>bariery/problemy/trudności</b> wynikające z niepełnosprawności, a związane z udziałem w Projekcie:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Proszę określić <b>specjalne potrzeby/wymagania</b> wynikające z niepełnosprawności, a związane z udziałem w Projekcie:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p><b>Oświadczam, że jestem osobą w wieku 18 – 29 lat.</b></p> <p>Osoby w wieku między 18 a 29 rokiem życia to osoby, których wiek liczony jest od dnia w którym przypadają 18 urodziny do dnia poprzedzającego 30 urodziny. Wiek uczestników określany jest na podstawie daty urodzenia (dzień, miesiąc, rok) i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie, tj. w momencie rozpoczęcia udziału w pierwszej formie wsparcia w projekcie.</p>	<p> <input type="checkbox"/> Tak                      <input type="checkbox"/> Nie         </p>
<p><b>Oświadczam, że jestem osobą w wieku 55 lat i więcej.</b></p> <p>Wiek uczestników określony jest na podstawie daty urodzenia (dzień, miesiąc, rok) i ustalony w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie tj. w momencie rozpoczęcia udziału w pierwszej formie wsparcia w projekcie.</p>	<p> <input type="checkbox"/> Tak                      <input type="checkbox"/> Nie         </p>
<p><b>Oświadczam, że nie jestem uczestnikiem ani nie biorę udziału w rekrutacji do innego projektu dofinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.</b></p>	<p> <input type="checkbox"/> Tak                      <input type="checkbox"/> Nie         </p>



## INFORMACJE DODATKOWE

**Oświadczam, że jestem osobą obcego pochodzenia.**

Osoba **obcego pochodzenia** to cudzoziemiec - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.

☐ Tak☐ Nie**Oświadczam, że jestem osobą z krajów trzecich (obywatelem kraju spoza Unii Europejskiej)**

Osoba z **krajów trzecich** to 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

☐ Tak☐ Nie**Oświadczam, że jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanych).**

Osoba **należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej**, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie - zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne to: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.

☐ Tak☐ Nie☐ Odmowa podania informacji**Oświadczam, że jestem osobą kryzysie bezdomności, dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożona bezdomnością.**

Za **osobę w kryzysie bezdomności** uznaje się osobę:

a) bezdomną w rozumieniu art. 6 pkt 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, czyli osobę niezamieszkującą w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowana na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osobę niezamieszkującą w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania;

b) znajdującą się w sytuacjach określonych w Europejskiej Typologii Bezdomności i Wykluczenia Mieszkaniowego ETHOS w kategoriach operacyjnych: bez dachu nad głową, bez mieszkania, w niezabezpieczonym mieszkaniu, w nieodpowiednim mieszkaniu;

c) zagrożoną bezdomnością - osobę znajdującą się w sytuacji wykluczenia mieszkaniowego zgodnie z typologią ETHOS, osobę bezpośrednio zagrożoną eksmisją lub utratą mieszkania, a także osobę wcześniej doświadczającą bezdomności, zamieszkującą mieszkanie i potrzebującą wsparcia w utrzymaniu mieszkania.

☐ Tak☐ Nie**Preferowane miejsce szkoleń:****Źródła informacji o projekcie (zakreślić odpowiednie)**

- ☐ Ulotka/ Plakat rekrutacyjny
- ☐ Plakat informacyjny
- ☐ Internet
- ☐ Media społecznościowe



☐ Znajomi

☐ Inne (jakie?) .....

### Oświadczenia:

#### Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

- zostałem/am poinformowany/a, że ww. projekt jest realizowany w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027 (Priorytet VI Fundusze Europejskie na wsparcie obywateli – rynek pracy, działanie 6.2. Realizacja działań na rzecz osób znajdujących się w niekorzystnej sytuacji na rynku
- zostałem/am poinformowany/a, że ww. projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej Europejskiego Funduszu Społecznego Plus oraz budżetu państwa w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027.
- wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „Kierunek Kariera ”
- zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Kierunek Kariera ” oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie,
- zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Kierunek Kariera ” oraz akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim,
- zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych tj. danych o przynależności narodowej, etnicznej oraz dotyczących stanu zdrowia,
- zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie,
- w przypadku niezakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń do Realizatora Projektu,
- mam świadomość, iż wszelkie dokumenty przekazane firmie **ROKOSZEWSKI MARCIN MARSOFT** stają się własnością firmy i nie mam prawa żądać ich zwrotu,
- wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym i przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym przez firmę **ROKOSZEWSKI MARCIN MARSOFT** oraz **Fundację Zarządzania i Innowacji** na potrzeby obecnej i przyszłych rekrutacji oraz realizacji projektu „Kierunek Kariera ”, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się przez Realizatora Projektu z obowiązków sprawozdawczych, zgodnie z Ustawą z dnia 24.05.2018 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000, z późn. zm.) oraz 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), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1. Niniejsza zgoda jest dobrowolna i może być cofnięta w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem (zgoda niniejsza została wyrażona po otrzymaniu przeze mnie klauzuli informacyjnej od Administratora w trybie art. 13 RODO),
- zostałem/am zapoznana z informacjami wynikającymi z art. 13 i art. 14 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,
- zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Realizatora Projektu o każdorazowej zmianie wszelkich danych osobowych i kontaktowych podanych przeze mnie w niniejszym formularzu zgłoszeniowym,
- zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych przez Realizatora Projektu, Partnera Projektu oraz Instytucję Pośredniczącą,
- zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez firmę **ROKOSZEWSKI MARCIN MARSOFT** oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej,



- zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazywania informacji na temat mojej sytuacji po opuszczeniu programu,
- zobowiązuję się w terminie do 4 tygodni od dnia zakończenia udziału w projekcie przekazać Realizatorowi Projektu dane dotyczące mojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie. Jednocześnie wyrażam zgodę na przekazanie Realizatorowi Projektu oraz Instytucji Pośredniczącej danych potrzebnych do monitorowania wskaźników kluczowych oraz przeprowadzenia ewaluacji,
- zobowiązuję się do przekazania firmie **ROKOSZEWSKI MARCIN MARSOFT** informacji o podjęciu zatrudnienia lub założenia własnej działalności gospodarczej oraz dostarczenia firmie **ROKOSZEWSKI MARCIN MARSOFT** kopii umowy o pracę lub zaświadczenia od pracodawcy potwierdzającego zatrudnienie/opisu zakresu czynności lub stanowiska pracy, a w przypadku rozpoczęcia działalności gospodarczej: zaświadczenia z gminy/Urzędu Skarbowego/ZUS potwierdzającego prowadzenie działalności za trzy pełne miesiące, zarówno w przypadku podjęcia pracy w trakcie uczestnictwa w projekcie jak i do 4 tygodni od ukończenia udziału w projekcie,
- zostałem/am poinformowany/a o zasadach równości szans oraz przeciwdziałania dyskryminacji,
- zostałem/am poinformowany/a, że usługi realizowane w ramach projektu (w tym szkolenia) mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania i wyrażam na to zgodę,
- zostałem/a, poinformowany/a i wyrażam zgodę na odbywanie zajęć również w dni wolne od pracy tj. sobotę i niedzielę z wyłączeniem dni świątecznych,
- zobowiązuję się do uczestnictwa we wszystkich formach wsparcia przewidzianych dla mojej osoby w projekcie „Kierunek Kariera”, a w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Realizatora Projektu,
- oświadczam, że nie jestem uczestnikiem innego projektu współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu **Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027**,
- zobowiązuję się niezwłocznie poinformować firmę **ROKOSZEWSKI MARCIN MARSOFT** o rozpoczęciu udziału w innym projekcie współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu **Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027**,
- wszelkie dane podane w formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym w tym dane dotyczące wykształcenia, zamieszkania/pobytu.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za podanie nieprawdziwych danych i/lub złożenie oświadczenia niezgodnego z prawdą i/lub zatajenia prawdy niniejszym oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki