



Fundusze Europejskie
dla Mazowsza



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Mazowsze.
serce Polski

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu „Aktywność szansą na zmiany!” nr FEMA.08.01-IP.01-031B/24
realizowanego przez Fundację Instytut Edukacji w ramach programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027

UWAGA! Przed rozpoczęciem wypełniania formularza zgłoszeniowego należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie „Aktywność szansą na zmiany!”. Formularz należy wypełnić w sposób czytelny (na komputerze lub WIELKIMI LITERAMI).

Dane osobowe:

Imię (imiona) i nazwisko

PESEL / inny identyfikator

Wiek

Płeć

Obywatelstwo

Dane kontaktowe:

Adres (ulica, numer domu, numer lokalu, kod pocztowy, miejscowość)

.....
.....

Gmina

Powiat

Województwo

Numer telefonu

E-mail

Wykształcenie:

☐ Brak

☐ Gimnazjalne

☐ Policealne

☐ Podstawowe

☐ Ponadgimnazjalne

☐ Wyższe



Oświadczenia Osoby kandydującej do Projektu:

- ☐ Zamieszkuję lub przebywam w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego (tj. miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu) na terenie OSI powiatu ciechanowskiego (m. Ciechanów, gminy: Głinojeck, Gołymin-Ośrodek, Grudusk, Ojrzeń) lub makowskiego (gminy: Karniewo, Krasnosielc, Płoniawy-Bramura, Rzewnie, Sypniewo, Szelków);
- ☐ Jestem osobą w wieku 18-29 pozostającą poza zatrudnieniem, edukacją i szkoleniem (należącą do kategorii NEET);
- ☐ Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w tym:
 - ☐ 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,
 - ☐ osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym,
 - ☐ osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą, rodziną przeżywającą trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o której mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,
 - ☐ osobą nieletnią, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich lub osobą nieletnią zagrożoną demoralizacją i przestępczością,
 - ☐ osobą przebywającą i opuszczającą młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe lub osobą opuszczającą okręgowe ośrodki wychowawcze, o której mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich,
 - ☐ osobą z niepełnosprawnością, w tym:
 - ☐ osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności,
 - ☐ osobą z niepełnosprawnością sprzężoną, osobą z chorobami psychicznymi, osobą z niepełnosprawnością intelektualną lub osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi,
 - ☐ członkiem gospodarstwa domowego sprawującym opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu,
 - ☐ osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu,
 - ☐ osobą opuszczającą placówkę opieki instytucjonalnej, w tym w szczególności dom pomocy społecznej,
 - ☐ osobą w kryzysie bezdomności, dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożoną bezdomnością,
 - ☐ osobą odbywającą karę pozbawienia wolności, objętą dozorem elektronicznym,
 - ☐ osobą korzystającą z FE PŻ,
 - ☐ osobą należącą do społeczności marginalizowanych, takich jak Romowie,



- ☐ osobą objętą ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę,
- ☐ osobą wykluczoną komunikacyjnie;
- ☐ Jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przestępstw kwalifikujących do wsparcia w projekcie lub spełniającą więcej niż jedną przestępstwo określoną w art. 7 ustawy o pomocy społecznej;
- ☐ Jestem osobą pozostającą bez pracy, w tym:
 - ☐ osobą bierną zawodowo, w tym:
 - ☐ osobą obciążoną obowiązkami rodzinnymi i opiekuńczymi,
 - ☐ osobą chorą i z niepełnosprawnością;
 - ☐ osobą bezrobotną, w tym:
 - ☐ osobą długotrwale bezrobotną;
- ☐ Jestem osobą, która opuściła jednostkę penitencjarną w ostatnich 12 miesiącach;
- ☐ Nie otrzymuję jednocześnie wsparcia w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+.

Specjalne potrzeby Osoby kandydującej do Projektu wynikające z niepełnosprawności (wypełnić, jeśli dotyczy)

Proszę zaznaczyć usługi, których dostępność umożliwi komfortowe i pełne uczestnictwo w Projekcie:

- ☐ tłumacz PJM
- ☐ tłumacz SJM
- ☐ tłumacz SKOGN
- ☐ pętla indukcyjna
- ☐ powiększony tekst
- ☐ materiały w alfabecie Braille'a
- ☐ wydłużenie czasu wsparcia wynikające z konieczności wolniejszego tłumaczenia na język migowy, wolnego mówienia, odczytywania komunikatów z ust
- ☐ wsparcie asystenta: osoby niewidomej, osoby głuchoniewidomej, osoby z niepełnosprawnością ruchową
- ☐ obecność osoby towarzyszącej / asystenta osoby z niepełnosprawnością
- ☐ zapewnienie warunków dla psa asystującego
- ☐ szczególne potrzeby w zakresie żywienia, jakie?
- ☐ inne

Oświadczenia:

1. Znane mi są zasady rekrutacji oraz udziału w projekcie „Aktywność szansą na zmiany!” zawarte w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa. Akceptuję wszystkie jego postanowienia oraz deklaruję, że spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie.



2. Poinformowano mnie, że projekt „Aktywność szansą na zmiany!” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Działania 8.1 Aktywizacja społeczne i zawodowa, Priorytetu VIII Fundusze Europejskie dla aktywnej integracji oraz rozwoju usług społecznych i zdrowotnych na Mazowszu Funduszy Europejskich dla Mazowsza 2021–2027.
3. Deklaruję wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „Aktywność szansą na zmiany!” oraz wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
4. Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu i innych dokumentach przez Beneficjenta projektu w celach rekrutacji i realizacji projektu zgodnie z ustawą z dn. 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000) 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).
5. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu.
6. Zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Beneficjenta o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym oraz o zmianie swojej sytuacji zawodowej (np. podjęcie zatrudnienia).
7. Zobowiązuję się do przekazania Beneficjentowi danych dotyczących mojego statusu na rynku pracy oraz informacji na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji (w terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie).

Uprzedzono mnie o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą. Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji pod względem ich zgodności z prawdą.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
**CZYTELNY PODPIS OSOBY
KANDYDUJĄCEJ DO PROJEKTU**

Potwierdzam zgodność podanych powyżej danych z przedstawionym dokumentem tożsamości

.....
**DATA WPŁYWU DOKUMENTÓW
REKRUTACYJNYCH**

.....
**CZYTELNY PODPIS PRACOWNIKA
BIURA PROJEKTU**