

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu „Nowe możliwości” nr FEMA.08.01-IP.01-082W/25 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 „Nowe możliwości”. 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:

☐ Średnie I stopnia lub niższe (podstawowe lub gimnazjalne)

☐ Ponadgimnazjalne

☐ Policealne

☐ Wyższe



Oświadczenia Osoby kandydującej do Projektu:

- ☐ Zamieszkuję (w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego) na obszarze jednej z gmin: Czernice Borowe, Krasne, Krzynowłoga Mała, Przasnysz – gmina wiejska, Przasnysz – miasto (powiat przasnyski), Ciechanów – gmina wiejska, Gołymin-Ośrodek, Grudusk, Opinogóra Górna, Ojrzeń, Regimin, Sońsk (powiat ciechanowski), Dzierzgowo, Stupsk, Szydłowo, Wieczfnia Kościelna (powiat mławski), Karniewo (powiat makowski).
- ☐ Jestem osobą powyżej 15 roku życia, w tym:
 - ☐ osobą w wieku 15-29 lat.
- ☐ Jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia, w tym:
 - ☐ osobą bierną zawodowo, w tym:
 - ☐ osobą obciążoną obowiązkami rodzinnymi i opiekuńczymi,
 - ☐ osobą chorą i z niepełnosprawnością,
 - ☐ osobą bezrobotną.
- ☐ Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w tym:
 - ☐ osobą korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem z powodu występowania co najmniej jednej z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
 - ☐ osobą, o której mowa w art. 2 pkt 6) ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej.
- ☐ Jestem osobą z niepełnosprawnością, w tym:
 - ☐ osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności,
 - ☐ osobą z niepełnosprawnością sprzężoną, z chorobą psychiczną, osobą z niepełnosprawnością intelektualną lub osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi.
- ☐ Doświadczam wielokrotnego wykluczenia społecznego.
- ☐ Korzystam z Programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027.
- ☐ Jestem osobą opuszczającą placówkę opieki instytucjonalnej.
- ☐ Jestem osobą wykluczoną komunikacyjnie.
- ☐ 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 (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 wyżywienia, jakie?
- ☐ inne

Preferowany tryb realizacji zajęć (zaznaczyć wszystkie pasujące)

- ☐ od poniedziałku do piątku
 - ☐ w godzinach porannych
 - ☐ w godzinach popołudniowych
- ☐ weekendowy
 - ☐ w godzinach porannych
 - ☐ w godzinach popołudniowych

Oświadczenia:

1. Znane mi są zasady rekrutacji oraz udziału w projekcie „Nowe możliwości” zawarte w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa. Akceptuję wszystkie jego postanowienia oraz deklaruję, że spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie.
2. Poinformowano mnie, że projekt „Nowe możliwości” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027, Priorytetu VIII Fundusze Europejskie dla aktywnej integracji oraz rozwoju usług społecznych i zdrowotnych na Mazowszu, Działania 8.1 Aktywizacja społeczna i zawodowa.
3. Deklaruję wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „Nowe możliwości” 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).



Fundusze Europejskie
dla Mazowsza



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Mazowsze.
serce Polski

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**