



Załącznik nr 1  
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie pn.:  
„Aktywizacja społeczno-zawodowa osób i rodzin”

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Numer projektu	FESL.07.02-IZ.01-0600/23-004
Tytuł projektu	Aktywizacja społeczno-zawodowa osób i rodzin
Priorytet	FESL.07.00- Fundusze Europejskie dla społeczeństwa
Działanie	FESL.07.02- Aktywna integracja
Biuro projektu	Everest Consulting & Szkolenia Marcin Kottas, ul. Sznelowiec 2, 43-200 Pszczyna

### PODSTAWOWE DANE

Imię: \_\_\_\_\_ Nazwisko: \_\_\_\_\_ Płeć:  M  K

PESEL: \_\_\_\_\_ Miejsce urodzenia: \_\_\_\_\_

Wiek: \_\_\_\_ Obywatelstwo: \_\_\_\_\_

### ADRES ZAMIESZKANIA

ul. \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_ / \_\_\_\_

kod pocztowy: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ miejscowość: \_\_\_\_\_

powiat: \_\_\_\_\_, gmina: \_\_\_\_\_,

województwo: \_\_\_\_\_

### ADRES KORESPONDENCYJNY (jeśli inny niż powyższy)

ul. \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_ / \_\_\_\_

kod pocztowy: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ miejscowość: \_\_\_\_\_

### DANE DO KONTAKTU

tel. kontaktowy: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

### WYKSZTAŁCENIE

- Co najwyżej średnie I stopnia (poniżej podstawowego, podstawowe, gimnazjalne) (ISCED 0-2)
- Średnie II stopnia (zawodowe, średnie, średnie zawodowe) (ISCED 3) oraz policealne (ISCED 4)
- Wyższe (ISCED 5-8)



## STATUS NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

- Osoba bezrobotna w tym osoba długotrwale bezrobotna
- Osoba bierna zawodowo

## GRUPA DOCELOWA (do jakiej kategorii osób należysz? Możesz zaznaczyć kilka – jeśli dotyczy):

- Zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (wybierz z poniższej listy):
  - Osoba korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem (zaświadczenie z Ośrodka Opieki Społecznej).
  - Osoba, o której mowa w ustawie o zatrudnieniu socjalnym np. bezdomny, uzależniony od alkoholu, uzależniony od narkotyków lub innych środków odurzających, z zaburzeniami psychicznymi, długotrwale bezrobotna, zwalniana z zakładu karnego, uchodźca (zaświadczenie z właściwej instytucji).
  - Osoba z niepełnosprawnościami (orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub inne równoważne orzeczenie).
  - Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań osoba opuszczająca placówki opieki instytucjonalnej, w tym w szczególności domy pomocy społecznej (zaświadczenie z placówki opieki instytucjonalnej).
  - Osoba wykluczona komunikacyjnie (zapytaj w Biurze projektu).
  - Osoba korzystająca z Programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową (dokument wystawiony przez OPS lub przez organizację partnerską wydającą żywność).
  - Osoba, która opuściła jednostki penitencjarne w terminie ostatnich 12 miesięcy.
  - Osoba obcego pochodzenia.
  - Osoba z krajów trzecich.
  - Osoba należąca do mniejszości , w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie,
  - Osoba przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą
  - Osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek kwalifikujących je do wsparcia w projekcie (o których mowa powyżej) lub spełniające więcej niż jedną przesłankę określoną w art. 7 ustawy o pomocy społecznej (osoba korzystająca z OPS).
  - Żadne z powyższych
  - Odmowa udzielenia odpowiedzi

## SPECJALNE POTRZEBY

- Dostosowanie przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową? Jeśli TAK, proszę opisać jakie:.....
- Zapewnienie tłumacza języka migowego?
- Zapewnienie druku materiałów powiększoną czcionką?
- Potrzeba dostosowania posiłków celem uwzględnienia specyficznych potrzeb żywieniowych? Jeśli TAK, proszę opisać jakie:.....
- Inne specjalne potrzeby? Jeśli TAK, proszę opisać jakie:.....



## OŚWIADCZENIA

### Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/łam się z zasadami udziału zawartymi w „Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn.: „Aktywizacja społeczno-zawodowa osób i rodzin” akceptuję jego treści i deklaruję chęć uczestnictwa.
2. Jestem uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie, zgodnie z jego wymogami.
3. Oświadczam, że nie otrzymuję jednocześnie wsparcia w więcej niż jednym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+
4. Zostałem/łam poinformowany/na, że projekt jest finansowany w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego +.
5. Zostałem/łam poinformowany/na i mam świadomość, że zadania przewidziane w projekcie mogą odbywać się w miejscowości innej od mojego miejsca zamieszkania.
6. Zostałem/łam poinformowany/na i mam świadomość, że złożenie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie.
7. Wyrażam zgodę na dokumentowanie mojego uczestnictwa w zajęciach przewidzianych do realizacji w ramach udziału w projekcie m.in. w formie zdjęć, filmów itp.
8. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które mogą być przeprowadzane w trakcie trwania projektu i/lub po jego zakończeniu.
9. Zostałem/am poinformowany/na o odpowiedzialności cywilnej wynikającej z Kodeksu Cywilnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą i niniejszym oświadczam, że dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
10. Zostałem/łam poinformowany/na, że Beneficjent jest administratorem danych osobowych wskazanych w art. 87 ustawy, zgodnie z art. 88 ustawy wdrożeniowej. W niezbędnym zakresie dane osobowe, będą przekazywane Instytucji Zarządzającej (IZ) FESL, w szczególności na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO, do celów dotyczących realizacji zadań IZ FESL związanych z dofinansowaniem projektu zgodnie z przepisami prawa szczegóły: [https://funduszeue.slaskie.pl/czytaj/ogol\\_infor\\_pdo](https://funduszeue.slaskie.pl/czytaj/ogol_infor_pdo)).
11. Wyrażam zgodę na przekazywanie wszelkich informacji dotyczących udziału w procesie rekrutacyjnym, a następnie udziału we wszystkich formach wsparcia w ramach niniejszego projektu drogą mailową/sms lub telefonicznie na wskazane przeze mnie dane w formularzu rekrutacyjnym.

.....  
*Miejscowość, data*

.....  
*Czytelny podpis kandydata  
na Uczestnika/czki Projektu*

Dane osobowe kandydata/cki na Uczestnika/czkę projektu zostały zweryfikowane przez osobę przyjmującą formularz zgłoszeniowy udziału w projekcie pn.: „Lepsze jutro - aktywizacja społeczno-zawodowa osób i rodzin” na podstawie dokumentu tożsamości.

.....  
*Miejscowość, data*

.....  
*Czytelny podpis  
osoby przyjmującej formularz*