



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Nowy etap”

nr: FEWM.09.03-IZ.00-0053/23 – obowiązuje od 24.09.2024 r.

FORMULARZ APLIKACYJNY			
Tytuł projektu	„Nowy etap”	Nr projektu	nr FEWM.09.03-IZ-00-0053/23
Data wpływu		Podpis osoby przyjmującej Formularz	

Prosimy o czytelne wypełnienie (**DRUKOWANYMI LITERAMI**) lub wstawić „X” w białych, pustych polach.

DANE OSOBOWE			
IMIĘ/IMIONA:			
NAZWISKO:		PŁEĆ	<input type="checkbox"/> KOBIETA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA
DATA URODZENIA		WIEK (w chwili przystąpienia do projektu)	Wypełnia osoba przyjmująca Formularz
PESEL/INNY IDENTYFIKATOR			
Inny dokument potwierdzający tożsamość (tylko w przypadku braku nr PESEL):	RODZAJ DOKUMENTU		
	NUMER DOKUMENTU		
	Data wydania dokumentu/data ważności dokumentu:		
DANE KONTAKTOWE			
ADRES ZAMIESZKANIA (według Kodeksu Cywilnego) ¹	WOJEWÓDZTWO		
	POWIAT		
	GMINA		

¹ 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”.



	MIEJSCOWOŚĆ		
	ULICA		
	NR BUDYNKU		
	NR LOKALU		
	KOD POCZTOWY		
ADRES DO KORESPONDENCJI (proszę podać, jeśli jest inny niż adres zamieszkania):			
TELEFON KONTAKTOWY²			
ADRES E-MAIL			
POZIOM WYKSZTAŁCENIA Oświadczam, że posiadam wykształcenie (proszę zaznaczyć „X” we właściwym polu):		TAK	NIE
brak (brak formalnego wykształcenia) ISCED 0		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) ISCED 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) ISCED 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) ISCED 3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) ISCED 4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wyższe (licencjackie, magisterskie, doktoranckie) ISCED 5-8		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
STATUS NA RYNKU PRACY Oświadczam, że posiadam status: (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):			
<input type="checkbox"/> Osoby bezrobotnej, w tym: <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotna, <input type="checkbox"/> inne.			
*Na potwierdzenie w załączeniu przedkładam zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy (PUP) [w przypadku osoby bezrobotnej zarejestrowanej (w tym również długotrwale) w Urzędzie Pracy] o posiadaniu statusu osoby bezrobotnej lub zaświadczenie z Zakładu			

² Pole obowiązkowe



Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS PUE.

Osoby biernej zawodowo, w tym:

- osoba nieuczestnicząca w kształceniu,
- osoba ucząca się/ odbywająca kształcenie,
- inne.

**Na potwierdzenie w załączeniu przedkładam zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS PUE.*

Osoby pracującej, w tym:

- osoba prowadząca działalność na własny rachunek
- osoba pracująca w administracji rządowej
- osoba pracująca w administracji samorządowej
(z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)
- osoba pracująca w organizacji pozarządowej
- osoba pracująca w MMŚP
- osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
- osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą
- osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)
- osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)
- osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)
- osoba pracująca na uczelni
- osoba pracująca w instytucie naukowym
- osoba pracująca w instytucie badawczym
- osoba pracująca w instytucie działającym w ramach sieci badawczej Łukasiewicz
- osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym
- osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki
- osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej
- inne

** Na potwierdzenie w załączeniu przedkładam zaświadczenie o zatrudnieniu od pracodawcy.*

KRYTERIA FORMALNE - obligatoryjne (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):	TAK	NIE
<p>1. Oświadczam, że na dzień składania Formularza Aplikacyjnego jestem osobą dorosłą (w wieku powyżej 18 r.ż.)</p> <p><i>Na potwierdzenie w załączeniu przedkładam dokument tożsamości/paszport lub inny ważny dokument potwierdzający tożsamość (do wglądu)</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



<p>2. Oświadczam, że jestem osobą pracującą/uczącą się/zamieszkującą na terenie obszaru subregionu ełckiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego.</p> <p><input type="checkbox"/> <u>osoba pracująca</u></p> <p><i>Na potwierdzenie w załączeniu przedkładam zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające pracę na terenie obszaru subregionu ełckiego,</i></p> <p><input type="checkbox"/> <u>osoba ucząca się</u></p> <p><i>Na potwierdzenie w załączeniu przedkładam zaświadczenie z placówki oświatowej potwierdzające miejsce pobierania nauki oraz planowaną datę zakończenia edukacji,</i></p> <p><input type="checkbox"/> <u>osoba zamieszkująca</u></p> <p><i>Na potwierdzenie w załączeniu przedkładam zaświadczenie.</i></p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p>3. Oświadczam, że jestem Obywatелеm państw trzecich</p> <p><u>Osoba nieposiadająca obywatelstwa żadnego z krajów UE ani: Norwegii, Islandii, Liechtensteinu i Szwajcarii/bezpaństwowcy/os. bez ustalonego obywatelstwa.</u></p> <p><i>Na potwierdzenie w załączeniu przedkładam paszport lub inny ważny dokument potwierdzający tożsamość lub tożsamość i obywatelstwo oraz zaświadczenie/dokument potwierdzający legalny pobyt w Polsce np. wiza, karta pobytu (czasowego, stałego lub rezydenta długoterminowego UE) czy dokument potwierdzający objęcie ochroną.</i></p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>KRYTERIA PREMIUJĄCE (fakultatywne): (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):</p>	<p>TAK</p>	<p>NIE</p>
<p>1. Oświadczam, że jestem osobą, która po agresji Federacji Rosyjskiej na Ukrainę została objęta w Polsce ochroną czasową (zgodnie z aktualnym stanem prawnym)</p> <p><i>Na potwierdzenie w załączeniu przedkładam zaświadczenie potwierdzające objęcie ochroną czasową.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> (+20 pkt.)</p>	<p><input type="checkbox"/></p>



2. Oświadczam, że jestem kobietą	<input type="checkbox"/> (+15 pkt.)	<input type="checkbox"/>
3. Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną: <i>Na potwierdzenie w załączeniu przedkładam orzeczenie o niepełnosprawności lub dokument poświadczający stan zdrowia.</i>	<input type="checkbox"/> (+8 pkt.)	<input type="checkbox"/>
4. Oświadczam, że wśród członków rodziny przynajmniej jedna osoba pozostaje bez zatrudnienia <i>Na potwierdzenie w załączeniu przedkładam zaświadczenie z PUP/ZUS</i>	<input type="checkbox"/> (+5 pkt.)	<input type="checkbox"/>
Ogółem liczba punktów (wypełnia Beneficjent)		



FORMULARZ ZGŁOSZENIA SPECJALNYCH POTRZEB WYNIKAJĄCYCH Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (DOTYCZY OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ)

Rodzaj potrzeby	<i>Proszę wpisać potrzebę wynikającą z niepełnosprawności</i>	
Dostosowanie przestrzeni z uwagi na niepełnosprawność ruchową:		<input type="checkbox"/> Nie zgłaszam specjalnych potrzeb <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
Zapewnienie specjalistycznej formy materiałów:		
Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie:		
Zapewnienie tłumacza języka migowego:		
Inne (np. specjalne wyżywienie):		

FORMULARZ ZGŁOSZENIA POTRZEB DLA OSÓB OBCEGO POCHODZENIA

Proszę wpisać potrzeby związane z posiadaniem obcego pochodzenia (np. zapewnienie tłumacza z uwagi na barierę językową):		<input type="checkbox"/> Nie zgłaszam potrzeb <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
--	--	---



**MINIMALNY ZAKRES DANYCH DO WPROWADZENIA
W SYSTEMIE: SM EFS
(System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus)
OŚWIADCZAM, ŻE (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):**

Jestem osobą obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą państwa trzeciego	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa udzielenia informacji
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa udzielenia informacji

OŚWIADCZENIE KANDYDATA/TKI:

Świadomy/a odpowiedzialności za podanie danych niezgodnych z prawdą,

oświadczam, że:

1. **Zgłaszam** dobrowolną chęć udziału w Projekcie „**Nowy etap**” nr FEWM.09.03-IZ.00-0053/23.
2. Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
3. **Zapoznałem/am** się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Nowy etap” nr FEWM.09.03-IZ.00-0053/23 akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami spełniam kryteria uczestnictwa oraz zobowiązuję się na wniosek Beneficjenta Projektu oraz Instytucji kontrolującej, do przedstawienia dokumentu źródłowego potwierdzającego prawdziwość powyższych danych.
4. **Zostałem/am** poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków EFS+ w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027.
5. **Zostałem/am** poinformowany/a, że złożenie niniejszego Formularza Aplikacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.



6. **Zostałem/am** poinformowany/a, że formy wsparcia mogą odbywać się w innej miejscowości, niż moje miejsce zamieszkania.
7. **Zostałem/-am** poinformowany/a, że firma **Paweł Rozmarynowski ARTCOM** z siedzibą w Pile (64-920) ul. Okrzei 18 jest administratorem danych wpisanych przeze mnie do niniejszego Formularza Aplikacyjnego oraz załączników. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez firmę **Paweł Rozmarynowski ARTCOM** wyłącznie w celach związanych z realizowanym Projektem, a w szczególności wykorzystane zostaną do wprowadzenia do systemu SL2021, CST2021 (Centralny system teleinformatyczny, tj. system teleinformatyczny, o którym mowa w art. 2 pkt 29 ustawy wdrożeniowej, w którym rejestruje się i przechowuje w formie elektronicznej dane, zgodnie z art. 72 ust. 1 lit. e.) oraz SM EFS (System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus aplikacja wchodząca w skład CST2021 wspierająca procesy monitorowania udzielanych wsparć do obsługi procesu gromadzenia i monitorowania danych podmiotów i uczestników otrzymujących wsparcie w ramach projektów realizowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus dla perspektywy finansowej 2021-2027).
8. Dane te będą udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na mocy przepisów prawa. Służy mi prawo wglądu do tych danych i ich poprawiania.
9. **Zostałem/-am** poinformowany/a, że Beneficjent Projektu Paweł Rozmarynowski ARTCOM wraz z Partnerami firmą "ATEST" SZKOLENIA, OBSŁUGA FIRM BEATA MARIA CHOJĘTA oraz "FUNDACJA NIEZALEŻNI" zapewnia standard ochrony danych zgodnie z 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).
10. **Zapoznałem/łam się** 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.
11. **Wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji do projektu „**Nowy etap**” nr **FEWM.09.03-IZ.00-0053/23** (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z 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 (RODO)).”
12. **Zostałem/am** poinformowany/a o obowiązku dostarczenia Beneficjentowi Projektu w terminie 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie (również w przypadku jego przerwania) danych dotyczących sytuacji społecznej po opuszczeniu programu



(oświadczenie/zaświadczenie potwierdzające rozpoczęcie nauki, wzmocnienie motywacji do pracy po projekcie, zwiększenie pewności siebie i własnych umiejętności, poprawę stanu zdrowia, poprawę umiejętności rozwiązywania pojawiających się problemów) oraz informacji dot. podjęcia kształcenia lub szkolenia, (oświadczenie/zaświadczenie o podjęciu kształcenia (uczenie się przez całe życie, kształcenie formalne) lub szkolenia poza miejscem pracy/w miejscu pracy, szkolenia zawodowego), ankieta samooceny expost.

13. **Wyrażam zgodę** na nieograniczone czasowo wykorzystanie zdjęć i materiałów filmów z moim wizerunkiem przez „**Nowy etap**” nr **FEWM.09.03-IZ.00-0053/23** zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych materiałów za pośrednictwem dowolnych mediów wyłącznie w celach niekomercyjnych: promocyjnych, informacyjnych i sprawozdawczych.
14. **Zostałem/am** poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Beneficjenta oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Zarządzająca.
15. **Zostałem/am** poinformowany/a, że jestem zobowiązany/a do niezwłocznego informowania Beneficjenta o zmianach w zakresie danych osobowych i kontaktowych, podjęciu zatrudnienia, zmianie adresu zamieszkania oraz innych okolicznościach mogących mieć wpływ na możliwość udziału w projekcie.
16. Zobowiązuję się do dostarczenia Beneficjentowi Projektu załączników do niniejszego Formularza Aplikacyjnego wymaganych na podstawie Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie pn. „**Nowy etap**” nr **FEWM.09.03-IZ.00-0053/23**.
17. **Upředzony/a** o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z przepisów Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że ww. informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis Kandydata/tki Projektu