Załącznik nr 7
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie
„Odkryj swoje możliwości” nr FEPM.05.11-IZ.00-0076/23

Obowiązuje od 01.12.2025 r.

Formularz Aplikacyjny – Opiekun prawny (OP)

Projekt „Odkryj swoje możliwości” nr FEPM.05.11-IZ.00-0076/23

Data wpływu Formularza Aplikacyjnego (uzupełnia Beneficjent Projektu)	
Podpis osoby przyjmującej Formularz Aplikacyjny (uzupełnia Beneficjent Projektu)	

	Lp.	Nazwa	Pola do wypełnienia/zaznaczenia			
DANE OSOBOWE	1.	Imię / Imiona				
	2.	Nazwisko				
	3.	Data urodzenia				
	4.	Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna	5.	Wiek w chwili przystąpienia do projektu (wypełnia Beneficjent Projektu)	
	6.	Obywatelstwo	☐ obywatelstwo polskie ☐ brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE ☐ brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec			
	7.	PESEL/inny identyfikator				
	8.	Wykształcenie	☐ brak (brak formalnego wykształcenia) ISCED 0 ☐ podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) ISCED 1 ☐ gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) ISCED 2 ☐ ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) ISCED 3			

			☐ policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym ISCED 4 ☐ wyższe (licencjackie, magisterskie, doktoranckie) ISCED 5-8
DANE KONTAKTOWE	9.	Miejsce zamieszkania (według Kodeksu cywilnego)	ulica
			nr domu, nr lokalu
			kod pocztowy
			miejscowość
			gmina
			powiat
			województwo
	10.	Adres do korespondencji	
	11.	Obszar wg stopnia urbanizacji DEGURBA	☐ miejski ☐ miejsko - wiejski ☐ wiejski
	12.	Telefon kontaktowy	
	13.	Adres poczty elektronicznej e-mail	

	KRYTERIA REKRUTACYJNE FORMALNE - obligatoryjne		
	Oświadczam, że:		
	1.	**jestem osobą, która ukończyła 18 roku życia** (wiek na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie)	☐ TAK ☐ NIE
	2.	**jestem osobą:** **zagrożoną ubóstwem i wykluczeniem społecznym** (w załączeniu przedkładam Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Odkryj swoje możliwości” nr FEPM.05.11- IZ.00-0076/23 OŚWIADCZENIE KANDYDATA/TKI O KWALIFIKOWALNOŚCI dot. osoby dotkniętej/ zagrożonej ubóstwem i wykluczeniem społecznym oraz zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej/	☐ TAK ☐ NIE

		kserokopię orzeczenia o st. niepełnosprawności itp.) **lub** **bierną zawodowo** **a przyczyną mojej bierności jest:** ☐ **niepełnosprawność** (w załączeniu przedkładam zaświadczenie z ZUS/ potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych (PUE ZUS) oraz dodatkowo kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności/ zaświadczenia o stanie zdrowia) ☐ **choroba** (w załączeniu przedkładam zaświadczenie z ZUS/ potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych (PUE ZUS) oraz dodatkowo zaświadczenie od lekarza) ☐ **pełnienie ról opiekuńczych** (w załączeniu przedkładam zaświadczenie z ZUS/ potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych (PUE ZUS) oraz dodatkowo np. kserokopię aktu urodzenia dziecka)	☐ TAK ☐ NIE
	3.	**zamieszkuję w rozumieniu Kodeksu cywilnego w województwie pomorskim na obszarze jednej z gmin** (właściwe zaznaczyć): - powiat bytowski: ☐ **Tuchomie** ☐ **Kołczygłowy** ☐ **Czarna Dąbrówka** ☐ **Miastko** ☐ **Trzebielino** - powiat słupski: ☐ **Kępice** ☐ **Dębnica Kaszubska** ☐ **Potęgowo** - powiat kościerski: ☐ **Karsin** ☐ **Stara Kiszewa** ☐ **Liniewo** - powiat chojnicki ☐ **Chojnice (gmina miejska)**	☐ TAK ☐ NIE
	4.	**jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia** ☐ **bezrobotną zarejestrowaną w PUP,** w tym: ☐ długotrwale bezrobotną ☐ inne	☐ TAK ☐ NIE

		(w załączeniu przedkładam zaświadczenie z PUP oraz Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Odkryj swoje możliwości" nr FEPM.05.11- IZ.00-0076/23 Oświadczenie osoby pozostającej bez zatrudnienia) lub ☐ **bierną zawodowo,** w tym: ☐ osobą nieuczestniczącą w kształceniu ☐ osoba uczącą się/odbywającą kształcenie ☐ inne (w załączeniu oprócz dokumentów wskazanych w pkt. 2 dodatkowo przedkładam Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Odkryj swoje możliwości" nr FEPM.05.11- IZ.00-0076/23 Oświadczenie osoby pozostającej bez zatrudnienia)	
	5.	**Dodatkowo należę do minimum 1 z grup** (50% Uczestników/czek Projektu): (proszę zaznaczyć właściwe) ☐ **osób doświadczających wielokrotnego wykluczenia społecznego** z powodu więcej niż 1 z przesłanek: kwalifikujących do wsparcia zgodnie z Regulaminem wyboru projektów lub z art. 7 ustawy z dn. 12.03.2004 o pomocy społecznej (w załączeniu przedkładam Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Odkryj swoje możliwości" nr FEPM.05.11- IZ.00-0076/23 *OŚWIADCZENIE KANDYDATA/TKI O KWALIFIKOWALNOŚCI dot. osoby dotkniętej/ zagrożonej ubóstwem i wykluczeniem społecznym* oraz zaświadczenie lub inny dokument poświadczający ww. przesłankę) ☐ **osób z niepełnosprawnością w stopniu znacznym/ umiarkowanym/ z niepełnosprawnością sprzężoną/ intelektualną/z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi/z chorobami psychicznymi** (w załączeniu przedkładam kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności lub zaświadczenie o niepełnosprawności) ☐ **osób korzystających z Programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową (FE PŻ)** (w załączeniu przedkładam stosowne zaświadczenie) ☐ **osób opuszczających placówki opieki Instytucjonalnej** (w załączeniu przedkładam stosowne zaświadczenie)	☐ TAK ☐ NIE

		☐ **osób zamieszkujących obszar wykluczony komunikacyjnie** (w załączeniu przedkładam załącznik nr 5 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Odkryj swoje możliwości” nr FEPM.05.11-IZ.00-0076/23) ☐ **osób, które opuściły jednostki penitencjarne w ciągu ostatnich 12 m-cy** (w załączeniu przedkładam stosowne zaświadczenie)	
	KRYTERIA REKRUTACYJNE PREMIUJĄCE (fakultatywne)		
	Oświadczam, że jestem osobą:		
	1.	**doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego** z powodu więcej niż 1 z przesłanek kwalifikujących do wsparcia zgodnie z Regulaminem wyboru projektów w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027 lub z art. 7 ustawy z dn. 12.03.2004 o pomocy społecznej (w załączeniu przedkładam Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Odkryj swoje możliwości” nr FEPM.05.11- IZ.00-0076/23 OŚWIADCZENIE KANDYDATA/TKI O KWALIFIKOWALNOŚCI dot. osoby dotkniętej/ zagrożonej ubóstwem i wykluczeniem społecznym oraz zaświadczenie lub inny dokument poświadczający ww. przesłankę)	☐ TAK (+5 pkt.) ☐ NIE
	2.	**z niepełnosprawnością w stopniu znacznym/ umiarkowanym/ z niepełnosprawnością sprzężoną/ intelektualną/z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi/z chorobami psychicznymi** (w załączeniu przedkładam kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności lub zaświadczenie o niepełnosprawności)	☐ TAK (+5 pkt.) ☐ NIE
	3.	**korzystającą z Programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową (FE PŻ)** (w załączeniu przedkładam stosowne zaświadczenie)	☐ TAK (+5 pkt.) ☐ NIE
	4.	**opuszczającą placówkę opieki instytucjonalnej** (w załączeniu przedkładam stosowne zaświadczenie)	☐ TAK (+5 pkt.) ☐ NIE
	5.	**zamieszkującą obszar wykluczony komunikacyjnie** (w załączeniu przedkładam załącznik nr 5 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Odkryj swoje możliwości” nr FEPM.05.11-IZ.00-0076/23)	☐ TAK (+5 pkt.) ☐ NIE

	6.	**która opuściła jednostkę penitencjarną w ciągu ostatnich 12 m-cy** (w załączeniu przedkładam stosowne zaświadczenie)	☐ TAK (+5 pkt.) ☐ NIE
	7.	**jestem kobietą**	☐ TAK (+3 pkt.) ☐ NIE
	8.	**jestem osobą niepełnosprawną w stopniu lekkim** (w załączeniu przedkładam kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub zaświadczenie o niepełnosprawności]	☐ TAK (+3 pkt.) ☐ NIE
Łączna liczba uzyskanych punktów			

Status Kandydata/tki w chwili przystąpienia do Projektu				
1.	**Osoba obcego pochodzenia**[1] (jeśli TAK – dołączyć dokument urzędowy potwierdzający obce pochodzenie)	☐ tak	☐ nie	
2.	**Osoba państwa trzeciego**[2] (jeśli TAK – dołączyć dokument urzędowy potwierdzający pochodzenie z kraju trzeciego)	☐ tak	☐ nie	
3.	**Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej** (w tym społeczności marginalizowane)[3]	☐ tak	☐ nie	☐ odmowa podania informacji
4.	**Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań**[4]	☐ tak	☐ nie	

[1] **Osoba obcego pochodzenia** tzn. cudzoziemcy, czyli każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa/obywatelstw innych krajów

[2] **Osoba państwa trzeciego** tzn. osoba, która jest obywatelem krajów spoza UE lub bezpaństwowiec

[3] **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej** Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne to: karaimska, łemkowska, romska, tatarska

[4] **Osoba bezdomna** lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań **1.**Bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane Interwencyjnie; **2**.bez mieszkania, w tym osoby zakwaterowane w placówkach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/medyczne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności – specjalistyczne zakwaterowanie wspierane; **3.** niezabezpieczone zakwaterowanie, w tym osoby w lokalach niezabezpieczonych; **4**.nieodpowiednie warunki mieszkaniowe w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwałe,

5.	**Osoba z niepełnosprawnościami[5]** (jeśli TAK – dołączyć orzeczenie lub dokument równoważny) w związku z posiadaną niepełnosprawnością zgłaszam specjalne potrzeby, które ułatwiłyby mi udział w oferowanych wsparciach w ramach niniejszego projektu: …… …… …… …… …… …… ☐ NIE ZGŁASZAM	☐ tak	☐ nie	☐ odmowa podania informacji

FORMULARZ ZGŁOSZENIA SPECJALNYCH POTRZEB, ze względu na przesłanki inne niż niepełnosprawność**,** które ułatwiłyby mi udział w oferowanych wsparciach w ramach niniejszego projektu	podać jakie: …… …… …… …… …… …… …… ☐ NIE ZGŁASZAM
Podpis Kandydata/tki Projektu lub rodzica/opiekuna prawnego (jeśli dotyczy)	

mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeludnienia; **5**.Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminyi niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowane na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania

[5] **Osoby z niepełnosprawnościami**: a) osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573, z późn. zm.), b) osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123).

Świadomy/a odpowiedzialności za podanie danych niezgodnych z prawdą, oświadczam, że:

1. Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie „Odkryj swoje możliwości" nr FEPM.05.11-IZ.00-0076/23
2. Posiadam/nie posiadam[6] pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystania z pełni praw publicznych.
3. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „Odkryj swoje możliwości" nr FEPM.05.11-IZ.00-0076/23, akceptuję jego treść i jestem świadomy/a, że może on ulec zmianie.
4. Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest dofinansowany przez Unię Europejską w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027, Priorytet 5 Fundusze europejskie dla silnego społecznie Pomorza (EFS+), Działanie 5.11 Aktywne włączenie społeczne.
5. Zostałem/am poinformowany/a, że Paweł Rozmarynowski ARTCOM z siedzibą w Pile (64-920), ul. Okrzei 18, jest administratorem danych wpisanych przeze mnie do niniejszego formularza oraz załączników. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez firmę Paweł Rozmarynowski ARTCOM wyłącznie w celach związanych z realizowanym Projektem (w tym również w związku z procesem rekrutacji) a w szczególności wykorzystane zostaną do wprowadzenia do systemu CST2021 – Centralny System Teleinformatyczny, o którym mowa w art. 2 ust. 29 ustawy wdrożeniowej oraz SM EFS (System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego).
   Dane te będą udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na mocy przepisów prawa. Służy mi prawo wglądu do tych danych i ich poprawiania a podanie przeze mnie danych osobowych Administratorowi na charakter dobrowolny, jednak odmowa ich podania będzie równoznaczna z brakiem możliwości udziału w procesie rekrutacji. Przysługuje mi prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonałem/am na podstawie zgody przed jej cofnięciem. W przypadku uznania, że przetwarzanie danych osobowych odbywa się z naruszeniem przepisów o ochronie danych osobowych, mam prawo wnieść skargę do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
6. Zostałem/am poinformowany/a, że firma Paweł Rozmarynowski ARTCOM 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).
7. Przynależę do grupy docelowej (zgodnie z zapisami Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „Odkryj swoje możliwości" nr FEPM.05.11-IZ.00-0076/23) oraz zobowiązuję się, na wniosek Beneficjenta Projektu oraz Instytucji

[6] Właściwe zaznaczyć

kontrolującej, do przedstawienia dokumentu źródłowego potwierdzającego prawdziwość powyższych danych.

8. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Beneficjentowi Projektu informacji o statusie na rynku pracy, a także na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz o uzyskaniu kwalifikacji/kompetencji w terminie do 4 tygodni od ukończenia udziału w projekcie.
9. Zostałem/am poinformowany/a, że formy wsparcia w ramach projektu „Odkryj swoje możliwości" nr FEPM.05.11-IZ.00-0076/23 mogą odbywać się w innej miejscowości, niż moje miejsce zamieszkania.
10. Wyrażam zgodę na nieograniczone czasowo używanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku/głosu/wypowiedzi przez Paweł Rozmarynowski ARTCOM, dla celów działań informacyjno-promocyjnych związanych z realizacją projektu „Odkryj swoje możliwości" nr FEPM.05.11-IZ.00-0076/23.
11. Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego Formularza Aplikacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie „Odkryj swoje możliwości" nr FEPM.05.11-IZ.00-0076/23.
12. Jestem świadomy/a obowiązku informowania Beneficjenta projektu o zmianach w zakresie moich danych osobowych i kontaktowych, podjęciu zatrudnienia, zmianie miejsca zamieszkania i innych okolicznościach, które mogą mieć wpływ na możliwość udziału w projekcie.
13. Jestem świadomy/a odpowiedzialności, w tym odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu cywilnego) za składanie nieprawdziwych oświadczeń niezgodnych z prawdą, stanem faktycznym i prawnym, na podstawie których zostałem/am zakwalifikowany/a do udziału w projekcie „Odkryj swoje możliwości" nr FEPM.05.11-IZ.00-0076/23.
14. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji do projektu „Odkryj swoje możliwości" nr FEPM.05.11-IZ.00-0076/23 (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)).

.....

Data i czytelny podpis Kandydata/tki Projektu
lub rodzica/opiekuna prawnego (jeśli dotyczy)