FORMULARZ APLIKACYJNY- TYP 1 **(dla kobiet)** – obowiązujący od 24.09.2026r.			
Tytuł projektu	**Aktywna i niezależna**	Nr projektu	**FEPM.05.04-IZ.00-0044/25**
Data wpływu		Podpis osoby przyjmującej Formularz Aplikacyjny	

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

DANE OSOBOWE			
Imię (Imiona)			
Nazwisko			
Data urodzenia			
PESEL/Inny Identyfikator			
Płeć	☒ Kobieta	**Wiek** w chwili przystąpienia do projektu. (Uzupełnia osoba przyjmująca Formularz Aplikacyjny)	
Obywatelstwo	☐ Obywatelstwo polskie ☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE ☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju spoza UE		

DANE KONTAKTOWE		
ADRES ZAMIESZKANIA (według Kodeksu Cywilnego)[1]	Województwo	
	Powiat	
	Gmina	
	Kod pocztowy	
	Miejscowość	
	Ulica	
	Nr budynku	
	Nr lokalu	
ADRES DO KORESPONDENCJI (proszę podać, jeśli jest inny niż adres zamieszkania):		

[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”.

TELEFON KONTAKTOWY - obowiązkowo	
ADRES E-MAIL	

POZIOM WYKSZTAŁCENIA **Oświadczam, że posiadam wykształcenie** *(należy zaznaczyć „X" we właściwym polu):*	
ŚREDNIE I STOPNIA LUB NIŻSZE (ISCED 0–2) (brak formalnego wykształcenia, szkoła podstawowa, gimnazjum)	☐
PONADGIMNAZJALNE (ISCED 3) LUB POLICEALNE (ISCED 4) (osoby, które ukończyły szkołę: zawodową (a po 2017r. szkołę branżową I stopnia), liceum, technikum, liceum uzupełniające, technikum uzupełniające, liceum profilowane, szkołę branżową II stopnia, szkołę policealną)	☐
WYŻSZE (ISCED 5–8) (osoby, które ukończyły studia krótkiego cyklu, studia licencjackie lub inżynierskie, studia magisterskie, studia doktoranckie)	☐

KRYTERIA FORMALNE – obligatoryjne *(należy zaznaczyć „X" we właściwym polu)*	**TAK**	**NIE**
1. Oświadczam, że jestem kobietą *(na potwierdzenie w załączeniu przedkładam dokument tożsamości [do wglądu])*	☐	☐
2. Oświadczam, że na dzień składania Formularza Aplikacyjnego jestem osobą dorosłą (w wieku powyżej 18 r.ż.) *(weryfikacja numeru PESEL na podstawie dokumentu tożsamości [do wglądu])*	☐	☐
3. Oświadczam, że zamieszkuje w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na terenie obszarów z ponadprzeciętnym poziomem wykluczenia społecznego w województwie pomorskim w GMINACH wykazanych zgodnie z zał. 1 cz. A *(na potwierdzenie w załączeniu przedkładam zaświadczenie/ dokument z informacją o miejscu zamieszkania)*	☐	☐
4. Oświadczam, że jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia; (należy zaznaczyć właściwy status znakiem „x") ☐ **Osobą bezrobotną, w tym:** ☐ długotrwale bezrobotną ☐ 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)* ☐ **Osobą bierną zawodowo, w tym:** ☐ osobą nieuczestniczącą w kształceniu, ☐ osobą uczącą się/ odbywającą kształcenie, ☐ inne. *(na potwierdzenie w załączeniu przedkładam zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS PUE)*	☐	☐

5. Oświadczam, że jestem osobą nieotrzymującą wsparcia w więcej niż 1 projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanej z EFS+	☐	☐
6. Oświadczam, że należę do minimum jednej z niżej wymienionych grup: ☐ **długotrwale bezrobotna** (n*a 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).* ☐ **bierna zawodowo** *(na potwierdzenie w załączeniu przedkładam zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS PUE).* ☐ **w wieku 50+** *(weryfikacja numeru PESEL na podstawie dokumentu tożsamości [do wglądu])* ☐ **wykluczona komunikacyjnie (zgodnie z zał. 1 cz. C)** *(na potwierdzenie w załączeniu przedkładam zaświadczenie/ dokument z informacją o miejscu zamieszkania)*	☐	☐

KRYTERIA PREMIUJĄCE - fakultatywne: *(należy zaznaczyć „X" we właściwym polu):*	**TAK**	**NIE**
1. Oświadczam, że przynależę do więcej niż jednej z niżej wymienionych grup (każda II i kolejna przesłanka +5pkt.): ☐ **długotrwale bezrobotna** (n*a 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).*	☐ **(+5pkt.)**	☐
☐ **bierna zawodowo** *(na potwierdzenie w załączeniu przedkładam zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS PUE).*	☐ **(+5pkt.)**	☐
☐ **w wieku 50+** *(weryfikacja numeru PESEL na podstawie dokumentu tożsamości [do wglądu])*	☐ **(+5pkt.)**	☐
☐ **wykluczona komunikacyjnie (zgodnie z zał. 1 cz. C)** *(na potwierdzenie w załączeniu przedkładam zaświadczenie/ dokument z informacją o miejscu zamieszkania)*	☐ **(+5pkt.)**	☐
2. Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną (*na potwierdzanie w załączaniu przekładam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności/dokument poświadczający stan zdrowia)*	☐ **(+4pkt.)**	☐

3. Oświadczam, że zamieszkuje gminę zagrożone trwałą marginalizacją (zgodnie z zał.1 cz. B) (na potwierdzenie *w załączeniu przedkładam* zaświadczenie/dokument z informacją o miejscu zamieszkania)	☐ **(+3pkt.)**	☐
Ogółem liczba punktów (wypełnia osoba przyjmująca Formularz Aplikacyjny)		

FORMULARZ ZGŁOSZENIA SPECJALNYCH POTRZEB WYNIKAJĄCYCH Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (DOTYCZY OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ)		
Rodzaj potrzeby	***Proszę wpisać potrzebę wynikającą z niepełnosprawności***	
Dostosowanie przestrzeni z uwagi na niepełnosprawność ruchową:		□ Nie zgłaszam specjalnych potrzeb □ 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. pomoc z językiem polskim):		□ Nie zgłaszam potrzeb □ 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 tzn. cudzoziemcy, czyli każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa/obywatelstw innych krajów	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą państwa trzeciego tzn. osoba, która jest obywatelami krajów spoza UE lub bezpaństwowiec	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska; społeczności marginalizowane: Romowie	☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą 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 – przebywające czasowo u rodziny/przyjaciół, tj. przebywające w konwencjonalnych warunkach lokalowych, ale nie w stałym miejscu zamieszkania ze względu na brak posiadania takiego, wynajmujący nielegalnie lub nielegalnie zajmujące ziemie, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą; 4.Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwałe, 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 gminy i niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania.	☐ TAK ☐ NIE

Jestem osobą z niepełnosprawnościami Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia.	☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI

OŚWIADCZENIA KANDYDATKI DO UDZIAŁU W PROJEKCIE:

Świadoma odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

1) **Zgłaszam** dobrowolną chęć udziału w Projekcie „**Aktywna i niezależna**” nr **FEPM.05.04-IZ.00-0044/25.**
2) **Posiadam** pełną zdolność do czynności prawnych.
3) **Zapoznałam** się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie pn. „**Aktywna i niezależna**” nr **FEPM.05.04-IZ.00-0044/25**, 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) **Zostałam** poinformowana, że Projekt jest realizowany w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
5) **Zostałam** poinformowana, że złożenie niniejszego Formularza Aplikacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie.
6) **Zostałam** poinformowana, że formy wsparcia mogą odbywać się w innej miejscowości, niż moje miejsce zamieszkania.
7) **Zostałam** poinformowana, że administratorem danych wpisanych przeze mnie do niniejszego Formularza oraz załączników jest **Paweł Rozmarynowski ARTCOM** z siedzibą w Pile (64-920) ul. Okrzei 18. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez **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 Uczestniczek otrzymujących wsparcie w ramach Projektów realizowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) 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) **Zostałam** poinformowana, że Beneficjent Projektu **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).
10) **Wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji do projektu **„Aktywna i niezależna”** (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)).”
11) **Zapoznałam 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.

12) **Wyrażam zgodę** na przekazywanie mi informacji drogą telefoniczną i/lub elektroniczną (e-mail).
13) **Zostałam** poinformowana o obowiązku dostarczenia Beneficjentowi Projektu w terminie 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie (również w przypadku jego przerwania) danych dotyczących mojego statusu na rynku pracy (umowy o pracę/cywilnoprawnej, wpis do CEIDG/KRS oraz dowód opłacania składek), informacji dotyczących mojej sytuacji na rynku pracy po opuszczeniu programu (dokumenty potwierdzające podjęcie pracy lub powrót na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka lub poprawę warunków pracy lub przejście z niepewnego do stabilnego zatrudnienia lub przejście z niepełnego zatrudnienia do pełnego zatrudnienia lub zmiana stanowiska pracy na wymagające wyższych kompetencji / umiejętności / kwalifikacji, wiążące się z większą odpowiedzialnością lub otrzymanie awansu lub podwyższenie wynagrodzenia powyżej rocznej stopy inflacji płac w kraju).
14) **Zostałam** poinformowana o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Beneficjenta oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Zarządzającej.
15) **Zostałam** poinformowana, że jestem zobowiązana do niezwłocznego informowania Beneficjenta Projektu 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.
17) **Wyrażam zgodę** na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego.
18) **Uprzedzona i świadoma 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

czytelny podpis Kandydatki do udziału w Projekcie