Załącznik nr 1
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie
„Postaw na umiejętności” nr FEMP.06.15-IP.02-0419/24

Formularz Aplikacyjny

Data wpływu Formularza Aplikacyjnego: (uzupełnia przedstawiciel Beneficjenta)	
Podpis osoby przyjmującej Formularz Aplikacyjny (uzupełnia przedstawiciel Beneficjenta)	

DANE OSOBOWE			
Lp.	**Nazwa**	**Pola do wypełnienia/zaznaczenia**	
1.	Imię/imiona		
2.	Nazwisko		
3.	Data urodzenia		4. Wiek w chwili przystąpienia do projektu (uzupełnia przedstawiciel Beneficjenta)
5.	Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna	
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	

9.	Status na rynku pracy	☐ Osoba bezrobotna, w tym: ☐ osoba długotrwale bezrobotna (tj. pozostaję w rejestrze PUP przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych) ☐ inne (należy dołączyć zaświadczenie z ZUS, potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS lub zaświadczenie z właściwego PUP, potwierdzające status)
		☐ Osoba bierna zawodowo, w tym: ☐ osoba nieuczestnicząca w kształceniu ☐ osoba nieucząca się/odbywająca (należy dołączyć zaświadczenie z ZUS lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS, potwierdzające status)
		☐ Osoba pracująca (np. zaświadczenie od pracodawcy), 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) ☐ osobą pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) ☐ osoba pracująca na uczelni ☐ osoba pracująca w instytucie naukowym ☐ osoba pracująca w instytucie badawczy

		☐ osobą 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

DANE KONTAKTOWE		
Lp.	**Nazwa**	**Pola do wypełnienia/zaznaczenia**
1.	Miejsce zamieszkania według Kodeksu Cywilnego)	Województwo:
		Powiat:
		Gmina:
		Miejscowość:
		Kod pocztowy:
		Ulica:
		Numer domu:
		Numer lokalu:
2.	Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)	
3.	Obszar wg stopnia urbanizacji DEGURBA	☐ miejski ☐ miejsko-wiejski ☐ wiejski
4.	Telefon kontaktowy:	
5.	Adres poczty elekttronicznej e-mail:	

KRYTERIA REKRUTACYJNE FORMALNE – OBLIGATORYJNE: **oświadczam, że:**		
1.	jestem osobą w wieku 24 lat i więcej (na potwierdzenie przedkładam dokument z numerem PESEL - do wglądu)	☐ TAK
2.	jestem osobą zamieszkującą i/lub pracującą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na terenie jednego z powiatów w województwie małopolskim: ☐ limanowski, ☐ nowosądecki, ☐ m. Nowy Sącz, ☐ tarnowski, ☐ m. Tarnów (w załączeniu przedkładam zaświadczenie, na którym widnieje adres zamieszkania oraz oświadczenie – załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Postaw na umiejętności" nr FEMP.06.15-IP.02-0419/24 dopuszczalne jedynie w przypadku osób bez pracy, które nie mogą dostarczyć żadnego zaświadczenia + wgląd do dokumentu, na którym widnieje adres zamieszkania np. umowa najmu, rozliczenie PIT, rachunek za media, telefon itp./ zaświadczenie od pracodawcy)	☐ TAK
3.	jestem osobą nieuczącą się w trybie edukacji formalnej	☐ TAK
4.	jestem osobą deklarującą posiadanie niskich umiejętności podstawowych na poziomie nie wyższym niż 3 poziom PRK (Polska Rama Kwalifikacji) (w załączeniu przedkładam załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Postaw na umiejętności" nr FEMP.06.15-IP.02-0419/24)	☐ TAK
5.	jestem osobą zgłaszającą z własnej inicjatywy chęć podnoszenia, uzupełnienia umiejętności i kompetencji	☐ TAK
6.	jestem osobą nieuczestniczącą jednocześnie w innym projekcie o analogicznym celu/charakterze w ramach naboru FEMP.06.15-IP.02-040/24 współfinansowanym z EFS+ (w załączeniu przedkładam załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Postaw na umiejętności" nr FEMP.06.15-IP.02-0419/24)	☐ TAK
*	**Dodatkowo oświadczam, że należę do jednej z grup priorytetowych:**	
1.	jestem osobą z niepełnosprawnością (w załączeniu przedkładam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza tj. orzeczenie o stanie zdrowia/opinia lekarska)	☐ TAK ☐ NIE

2.	jestem osobą o niskich kwalifikacjach – do ISCED 3 włącznie	☐ TAK ☐ NIE
3.	jestem osobą bezrobotną (w załączeniu przedkładam zaświadczenie z ZUS, potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS lub zaświadczenie z właściwego PUP, potwierdzające status - dokument ważny przez 30 dni od dnia wydania)	☐ TAK ☐ NIE
4.	jestem osobą bierną zawodowo (w załączeniu przedkładam zaświadczenie z ZUS lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS, potwierdzające status)- document ważny przez 30 dni od dnia wydania)	☐ TAK ☐ NIE
5.	jestem osobą zamieszkującą obszar defaworyzowany OSI znajdujący się na terenie powiatów: ☐ limanowski, ☐ nowosądecki, ☐ m. Nowy Sącz, ☐ tarnowski, ☐ m. Tarnów. (w załączeniu przedkładam zaświadczenie, na którym widnieje adres zamieszkania oraz oświadczenie – załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Postaw na umiejętności” nr FEMP.06.15-IP.02-0419/24 dopuszczalne jedynie w przypadku osób bez pracy, które nie mogą dostarczyć żadnego zaświadczenia + wgląd do dokumentu, na którym widnieje adres zamieszkania np. umowa najmu, rozliczenie PIT, rachunek za media, telefon itp./ zaświadczenie od pracodawcy)	☐ TAK ☐ NIE

KRYTERIA REKRUTACYJNE Ppremiujące – FAKULTATYWNE: **oświadczam, że**		
1.	jestem osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub z niepełnosprawnością sprzężoną, osoby z chorobami psychicznymi, osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10) (w załączeniu przedkładam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności/dokument poświadczający stan zdrowia)	☐ TAK **(+ 10 pkt)** ☐ NIE

2.	jestem kobietą (oświadczenie w Formularzu Aplikacyjnym)	☐ TAK **(+ 5pkt)** ☐ NIE
3.	jestem osobą długotrwale bezrobotną (w załączeniu przedkładam zaświadczenie PUP z inf. o pozostawaniu w rejestrze przez ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych)	☐ TAK **(+ 5pkt)** ☐ NIE
	Liczba punktów: **(uzupełnia przedstawiciel Beneficjenta)**	

MINIMALNY ZAKRES DANYCH KONIECZNYCH DO WPROWADZENIA DO CENTRALNEGO SYSTEMU TELEINFORMATYCZNEGO CST2021 ORAZ SM EFS W ZAKRESIE UCZESTNIKÓW PROJEKTÓW	
Osoba obcego pochodzenia (jeśli TAK - należy dołączyć dokument urzędowy potwierdzający obce pochodzenie)	□ TAK □ NIE
Osoba państwa trzeciego (jeśli TAK - należy dołączyć dokument urzędowy potwierdzający pochodzenie z kraju trzeciego)	□ TAK □ NIE
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	□ TAK □ NIE
Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	□ TAK □ NIE
Osoba z niepełnosprawnościami (jeśli tak, należy dołączyć kopię orzeczenia)	□ TAK □ NIE

INFORMACJA DOTYCZĄCA SZCZEGÓLNYCH POTRZEB W ZWIĄZKU Z REALIZACJĄ WSPARCIA *Dotyczy osób z niepełnosprawnością		
Proszę zaznaczyć właściwe:	1.Zapewnienie tłumacza Polskiego Języka Migowego/Systemu Językowo-Migowego	□ TAK □ NIE
	2.Pętla indukcyjna	□ TAK □ NIE
	3.Powiększony tekst	□ TAK □ NIE
	4.Wsparcie asystenta: osoby niewidomej/ osoby głuchoniewidomej/ osoby z niepełnosprawnością fizyczną	□ TAK □ NIE
	5.Szczególne potrzeby w zakresie wyżywienia	□ TAK □ NIE …… …… ……
	6.Inne	□ TAK □ NIE

		…… …… …… ……

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

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

1. Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w projekcie pn. „Postaw na umiejętności” nr FEMP.06.15-IP.02-0419/24
2. Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
3. Zapoznałem/am się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Postaw na umiejętności” nr FEMP.06.15-IP.02-0419/24*, akceptuję go i jestem świadomy/a możliwości wprowadzania w nim zmian.
4. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest dofinansowany przez Unię Europejską oraz budżet państwa w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021 - 2027.
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, a w szczególności wykorzystane zostaną do wprowadzenia do Centralnego Systemu Teleinformatycznego CST 2021 (SL2021, SM EFS). Dane te będą udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na mocy przepisów prawa. Służy mi prawo wglądu do tych danych i ich poprawiania.
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. Oświadczam, że przynależę do grupy docelowej wskazanej w *Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Postaw na umiejętności” nr FEMP.06.15-IP.02-0419/24*
8. Oświadczam, że posiadam niskie umiejętności podstawowe tzn. zdolności w zakresie rozumienia i tworzenia informacji, rozwijania i wykorzystania myślenia matematycznego oraz korzystania z technologii cyfrowych na podstawie zalecenia

Rady z dnia 19 grudnia 2016 r. w sprawie ścieżek poprawy umiejętności: nowe możliwości dla dorosłych (Dz. Urz. UE C 484 z 24.12.2016, str. 1).

9. Oświadczam, że zgłaszam z własnej inicjatywy chęć podnoszenia oraz uzupełniania moich umiejętności i kompetencji.
10. Oświadczam, że jestem osobą nieuczącą się w trybie edukacji formalnej.
11. Zostałem poinformowany/a, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
12. Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego Formularza Aplikacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
13. W przypadku zakwalifikowania do projektu, deklaruję udział w wypracowaniu/aktualizacji Indywidualnego Planu Rozwoju (IPR) i udziału we wszystkich wskazanych w IPR formach wsparcia.
14. W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie, zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o tym Beneficjenta projektu.
15. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez organizatora projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej – Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Krakowie.
16. Wyrażam zgodę na odbycie wsparcia w innej miejscowości, niż moje miejsce zamieszkania.
17. 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.
18. Zostałem/am poinformowany/a o zasadach równości szans kobiet i mężczyzn, zrównoważonego rozwoju oraz przeciwdziałaniu dyskryminacji.
19. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości pisemnego zgłaszania na adres mailowy: KPP_KRON@umwm.malopolska.pl do Instytucji Pośredniczącej (Wojewódzki Urząd Pracy w Krakowie) podejrzenia o niezgodności Projektu lub działań Organizatora projektu z Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych sporządzoną w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. oraz Kartą Praw Podstawowych Unii Europejskiej z dnia 26 października 2012 r.
20. Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
21. Dane zawarte w Formularzu Aplikacyjnym są zgodne z prawdą.

.....

Data i czytelny podpis Kandydata/tki projektu

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji do projektu „Postaw na umiejętności” nr FEMP.06.15-IP.02-0419/24 (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 do projektu