



## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

Tytuł projektu:	„Otwarte Jaworzno”
Nr projektu:	FESL.07.02.-IZ.01-0638/23
Realizator:	C.M.T. Sp. z o. o. w Jaworznie w partnerstwie z Polskim Stowarzyszeniem na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną Koło w Jaworznie

## INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO:

- Formularz należy wypełnić czytelnie: komputerowo lub odręcznie drukowanymi literami
- Właściwą odpowiedź należy zaznaczyć krzyżykiem (znak X)
- Wymagane jest wypełnienie wszystkich pól i uzupełnienie własnoręcznych, czytelnych podpisów pod oświadczeniami znajdującymi się na końcu formularza. W przypadku, gdy w danym polu zakres danych nie dotyczy osoby wypełniającej formularz, należy wpisać „nie dotyczy” lub wpisać znak –
- Przed złożeniem formularza należy zapoznać się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie

## 1. DANE IDENTYFIKACYJNE UCZESTNIKA PROJEKTU

Obywatelstwo	
Imię	
Nazwisko	
PESEL	<input type="checkbox"/> Nie posiadam numeru PESEL
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
Wykształcenie (należy zaznaczyć jeden najwyższy stopień posiadanego wykształcenia)	<input type="checkbox"/> Brak (brak formalnego wykształcenia - ISCED 0) <input type="checkbox"/> Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej - ISCED 1) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej - ISCED 2) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej - ISCED 3) <input type="checkbox"/> Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym - ISCED 4) <input type="checkbox"/> Wyższe magisterskie (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych magisterskich - ISCED 5)



## 2. ADRES ZAMIESZKANIA ORAZ DANE KONTAKTOWE

Kraj			
Województwo			
Powiat			
Gmina			
Ulica			
Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość			
Kod pocztowy			
Nr telefonu kontaktowego			
Adres e-mail			
Adres korespondencyjny, jeśli jest inny niż powyżej			

## 3. STATUS UCZESTNIKA NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

<input type="checkbox"/> OSOBA BEZROBOTNA  <input type="checkbox"/> OSOBA DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA  <input type="checkbox"/> OSOBA BIERNĄ ZAWODOWO	<p>(osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia)</p> <p>tj. pozostająca w rejestrze powiatowego urzędu pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat – z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego</p> <p>za osobę bierną zawodowo uznaje się osobę, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie jest osobą pracującą ani bezrobotną). Za osoby bierne zawodowo uznawani są m.in.: - studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące, - dzieci i młodzież do 18 r.ż. pobierające naukę, o ile nie spełniają przesłanek, na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących - doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie. W przypadku, gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny należy go wykazywać we wskaźniku dotyczącym osób bezrobotnych</p>
--	---



<p><input type="checkbox"/> Osoba pracująca łącznie z prowadzącymi działalność na własny rachunek</p> <p>(w przypadku osób pracujących należy zaznaczyć przynależność do jednej z trzech grup (należy zaznaczyć tylko jedną odpowiedź))</p>	<p><b>(*obligatoryjne jest dostarczenie przez uczestnika projektu aktualnego zaświadczenia z ZUS potwierdzającego brak tytułu do odprowadzania składek na ubezpieczenie społeczne)</b></p> <p><input type="checkbox"/> jestem OSOBĄ UBOGĄ PRACUJĄCĄ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• tzn. moje zarobki w ujęciu miesięcznym nie przekraczają minimalnego wynagrodzenia za pracę w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu</li> <li>• zamieszkuję w gospodarstwie domowym, w którym dochody (z wyłączeniem transferów społecznych), przypadające na jedną osobę nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> jestem OSOBĄ ZATRUDNIONĄ NA UMOWIE KRÓTKOTERMINOWEJ</p> <p>tzn. jestem osobą zatrudnioną na podstawie umowy zawartej na czas określony, który upływa w okresie realizacji projektu lub trwa nie dłużej niż 6 miesięcy</p> <p><input type="checkbox"/> jestem OSOBĄ PRACUJĄCĄ W RAMACH UMOWY CYWILNO-PRAWNEJ</p>
<p><b>4. STATUS UCZESTNIKA/CZKI W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU</b></p> <p>(proszę zaznaczyć odpowiedzi, które odnoszą się do Pana/i sytuacji społecznej)</p>	
<p><input type="checkbox"/> Osoba z niepełnosprawnościami</p> <p><input type="checkbox"/> Osoba obcego pochodzenia</p>	<p>Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.</p> <p><b>(*obligatoryjne potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia)</b></p> <p>(tzn. cudzoziemcy, czyli każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie Obywatelstwa/obywatelstw innych krajów)</p>



<input type="checkbox"/> Osoba z krajów trzecich	tzn. osoba, która jest obywatelami krajów spoza UE lub bezpaństwowiec
<input type="checkbox"/> Osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie	mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; mniejszości etniczne: karaïmska, łemkowska, romska, tatarska; społeczności marginalizowane: Romowie
<input type="checkbox"/> Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań osoba opuszczająca placówki opieki instytucjonalnej, w tym w szczególności domy pomocy społecznej osoba przebywająca w pieczy zastępczej lub opuszczająca pieczę zastępczą	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 ziemię, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą
<input type="checkbox"/> Żadne z powyższych	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;
<input type="checkbox"/> Odmowa udzielenia odpowiedzi	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.
<input type="checkbox"/> Osoba korzystająca z pomocy społecznej	



SPECJALNE POTZREBY UCZETNIKA/CZKI PROJEKTU

<input type="checkbox"/> Dostosowanie przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową?  <input type="checkbox"/> Zapewnienie tłumacza języka migowego?  <input type="checkbox"/> Zapewnienie druku materiałów powiększoną czcionką?  <input type="checkbox"/> Potrzeba dostosowania posiłków celem uwzględnienia specyficznych potrzeb żywieniowych? Jeśli TAK, proszę  <input type="checkbox"/> Inne specjalne potrzeby?	<p>Jeśli TAK, proszę opisać jaki:.....</p> <p><input type="checkbox"/> TAK                      <input type="checkbox"/> NIE</p> <p><input type="checkbox"/> TAK                      <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>opisać jakie: .....</p> <p>Jeśli TAK, proszę opisać jaki:.....</p>
---	--

FORMY WSPARCIA DLA UCZETNIKÓW/CZEK PROJEKTU

(formy wsparcia zaznaczone * są obligatoryjne) zaznacz pozostałe, którymi jesteś zainteresowany/na.	<input type="checkbox"/> Wyjazdowy trening umiejętności społecznych  <input type="checkbox"/> Aktywny na rynku pracy” Warsztaty edukacji prozatrudnieniowej wraz z autoprezentacją”  <input type="checkbox"/> Poradnictwo prawne  <input type="checkbox"/> Poradnictwo obywatelskie  <input type="checkbox"/> Poradnictwo pedagogiczne
---	--



		<input type="checkbox"/> Poradnictwo psychologiczne <input type="checkbox"/> Poradnictwo zdrowotne <input type="checkbox"/> Doradztwo zawodowe <input type="checkbox"/> Indywidualny trening kariery <input type="checkbox"/> Szkolenie zawodowe <input type="checkbox"/> Realizacja stażu zgodnie z nabytymi kwalifikacjami <input type="checkbox"/> Warsztaty ICT* <input type="checkbox"/> Szkolenie Zasady równości szans i niedyskryminacji oraz równości kobiet i mężczyzn* <input type="checkbox"/> Warsztaty ekologiczne* *formy wsparcia
STATUS UCZESTNIKA/ UCZESTNICZKI W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE KRYTERIÓW KWALIFIKACYJNYCH		
<b>Oświadczam, że</b> jestem osobą powyżej 15 r. życia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Oświadczam, że jestem</b> Członkiem rodziny wielodzietnej/ ubogiej rodziny z dzieckiem/dziećmi/rodziny z osobą starszą/niepełnosprawną/niesamodzielną/samotnie wychowującą dziecko/dzieci, zagrożonej ubóstwem i /lub wykluczeniem społecznym korzystającej ze świadczeń z pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej spełniające minimum 1 z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z 12.03.2004 r o pomocy społecznej.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Oświadczam, że jestem osobą o niskich kwalifikacjach.</b> Za osobę o niskich kwalifikacjach uznaje się osobę posiadającą wykształcenie na poziomie do ISCED 3 włącznie (Międzynarodowa Standardowa Klasyfikacja Kształcenia). Wykształcenie podstawowe – ISCED 1, wykształcenie gimnazjalne – ISCED 2, wykształcenie ponadgimnazjalne – ISCED 3.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Oświadczam, że</b> zamieszkuję lub przebywam na terenie miasta Jaworzna (w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Oświadczam, że jestem osobą BRB/BZ</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE



Fundusze Europejskie  
dla Śląskiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Województwo  
Śląskie

(\*obligatoryjne jest dostarczenie aktualnego zaświadczenia z ZUS potwierdzającego brak tytułu do odprowadzania składek na ubezpieczenie społeczne), lub zaświadczenia z PUP )

#### INFORMACJE DODATKOWE

**Oświadczam , że jestem osobą o statusie UKR**

TAK

NIE

Posiadanie numeru PESEL z przypisanym mu statusem „UKR” stanowi urzędowe poświadczenie posiadania uprawnienia do pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz uprawnień towarzyszących, wynikających z poszczególnych przepisów ustawy specjalnej, m.in. związanych z wykonywaniem w Polsce pracy.

#### OŚWIADCZENIA KANDYTATÓW NA UCZETNIKÓW PROJEKTU

- Zapoznałam/em się z zasadami udziału w w/w projekcie zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Otwarte Jaworzno” i zgodnie z jego wymogami jestem uprawniona/y do uczestnictwa w nim. Jednocześnie akceptuję wszystkie warunki Regulaminu.
- Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego.
- Zostałam/am poinformowany/a, że Projekt „Otwarte Jaworzno” jest współfinansowany przez Unię Europejską (UE) w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach Funduszy Europejskich dla Śląskiego 2021-2027, Priorytet 7. Fundusze Europejskie dla społeczeństwa. DZIAŁANIE 07.02 Aktywna integracja
- Zostałam/am poinformowany/a, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia i sytuacji społecznej.
- Zostałam/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu.  
Zostałam/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu danych dotyczących mojego statusu na rynku pracy do 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie.
- Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, testach sprawdzających poziom wiedzy, egzaminach oraz innych formach monitoringu realizowanych na potrzeby projektu „Otwarte Jaworzno”
- Mam świadomość, iż złożenie Formularza zgłoszeniowego do projektu „Otwarte Jaworzno” nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w nim. Mam świadomość, iż wszelkie dokumenty przekazane do C.M.T. Sp. z o.o. stają się własnością tych podmiotów i nie mam prawa żądać ich zwrotu. Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym i przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym przez C.M.T. Sp. z o. o. na potrzeby obecnej i przyszłych rekrutacji oraz realizacji projektu „Otwarte Jaworzno”, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się przez Realizatora Projektu z obowiązków sprawozdawczych, zgodnie z Ustawą z dnia 24.05.2018 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000, z późn. zm.) oraz 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), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1. Niniejsza zgoda jest dobrowolna i może być cofnięta w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem





przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem (zgoda niniejsza została wyrażona po otrzymaniu przeze mnie klauzuli informacyjnej od Administratora w trybie art. 13 RODO), · Zostałam zapoznana/ny 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,

- Oświadczam, że spełniam warunki obligatoryjne dla grupy docelowej niniejszego projektu:
  1. Członkiem rodziny wielodzietnej/ ubogiej rodziny z dzieckiem/dziećmi/rodziny z osobą starszą/niepełnosprawną/niesamodzielną/samotnie wychowującą dziecko/dzieci, zagrożonej ubóstwem i /lub wykluczeniem społecznym korzystającej ze świadczeń z pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej spełniające minimum 1 z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z 12.03.2004 r o pomocy społecznej.
  2. Jestem osobą powyżej 15 r. życia
  3. Jestem osobą niepełnosprawną
  4. Oświadczam, że zamieszkuję lub przebywam na terenie miasta Jaworzna (w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego)
  5. Oświadczam, że zamieszkuję lub przebywam na terenie miasta Jaworzna w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego
  6. Oświadczam, że jestem osobą BRB/BZ

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(czytelny podpis Kandydata/Kandydatki)

Do formularza zgłoszeniowego przedkładam poniższe załączniki:

- Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności – dotyczy wyłącznie osób z niepełnosprawnością,
- Potwierdzenie rejestracji w Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna lub
- Zaświadczenie US-7 z konta osoby ubezpieczonej z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych