



## „Razem ku aktywności!”

nr RPSL.09.01.05-24-060E/19 realizowany w ramach  
Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020

### FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

**UWAGA! Przed rozpoczęciem wypełniania formularza zgłoszeniowego należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie „Razem ku aktywności!”. Formularz należy wypełnić w sposób czytelny. Przyjmowane będą jedynie kompletnie i poprawnie wypełnione formularze.**

### DANE PODSTAWOWE

Imię: ..... Województwo: .....  
Nazwisko: ..... Powiat: .....  
PESEL: ..... Gmina: .....  
Wiek: ..... Miejscowość: .....  
Płeć: ..... Ulica: .....  
Nr telefonu: ..... Nr budynku: ..... Nr lokalu: .....  
Email: ..... Kod pocztowy: .....

### OŚWIADCZENIE KANDYDATA/-TKI – KRYTERIA OBLIGATORYJNE

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Jestem osobą uczącą się lub zamieszkującą (w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego) na obszarze województwa śląskiego, w mieście Bytom | <input type="checkbox"/> Jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia w tym:   |
| <input type="checkbox"/> Jestem osobą w wieku aktywności zawodowej   | <input type="checkbox"/> bierną zawodowo <sup>1</sup>   |
| <input type="checkbox"/> Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym   | <input type="checkbox"/> bezrobotną, wobec której zastosowanie wyłącznie instrumentów i usług rynku pracy jest niewystarczające i istnieje konieczność zastosowania w pierwszej kolejności usług aktywnej integracji o charakterze społecznym, w tym: |
| <input type="checkbox"/> Nie jestem osobą odbywającą karę pozbawienia wolności (lub jestem objęty/-a dozorem elektronicznym)                                     | <input type="checkbox"/> osobą zarejestrowaną w PUP <sup>2</sup>  |
|  | <input type="checkbox"/> osobą niezarejestrowaną w PUP  |

<sup>1</sup> Należy załączyć zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o przebiegu ubezpieczeń

<sup>2</sup> Należy załączyć zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy lub zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o przebiegu ubezpieczeń



WYKSZTAŁCENIE

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> BRAK                  | <input type="checkbox"/> ISCED 3 – Ponadgimnazjalne |
| <input type="checkbox"/> ISCED 1 – Podstawowe  | <input type="checkbox"/> ISCED 4 – Policealne       |
| <input type="checkbox"/> ISCED 2 – Gimnazjalne | <input type="checkbox"/> ISCED 5 – 8 – Wyższe       |

OŚWIADCZENIE KANDYDATA/-TKI – KRYTERIA PREMIUJĄCE

- Jestem osobą z niepełnosprawnością<sup>3</sup>, w tym w stopniu:
  - znacznym
  - umiarkowanym
  - lekkim
- Jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną lub osobą z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobą z niepełnosprawnością intelektualną lub osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi
- Nie posiadam kwalifikacji zawodowych
- Nie posiadam doświadczenia zawodowego
- Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego
- Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w związku z realizacją programów rewitalizacji
- Jestem osobą korzystającą z PO PŻ

Proszę opisać jakie działania były lub są realizowane w ramach **działań towarzyszących** w Programie Operacyjnym Pomoc Żywnościowa 2014-2020:

.....  
.....  
.....

DODATKOWE POTRZEBY ZGŁASZANE PRZEZ KANDYDATA/-TKE

Proszę określić bariery związane z udziałem w projekcie wynikające z niepełnosprawności:

.....  
.....  
.....

Proszę określić specjalne wymagania (w tym wynikające z niepełnosprawności)

.....  
.....  
.....

<sup>3</sup> Należy załączyć aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności/ zaświadczenie o stanie zdrowia/inny dokument potwierdzający stan zdrowia

OŚWIADCZENIE KOŃCOWE

Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że:

1. Zapoznałem/-am się z zasadami rekrutacji oraz udziału w projekcie „Razem ku aktywności!” zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa, akceptuję wszystkie postanowienia w/w regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w w/w regulaminie.
2. Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt jest realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020.
3. Deklaruję wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „Razem ku aktywności!” oraz wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
4. Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu i innych dokumentach przez Beneficjenta projektu w celach rekrutacji i realizacji projektu zgodnie z ustawą z dn. 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000) 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).
5. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/-a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Beneficjenta – Fundacji Instytut Edukacji, al. Armii Krajowej 220 lok 1/111, 43-316 Bielsko-Biała oraz Partnera – Pozaszkolny Ośrodek Kształcenia Zawodowego "System" Sp. z o.o., Bobolice 53, 42-320 Niegowa.
6. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Beneficjenta o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym oraz o zmianie swojej sytuacji zawodowej (np. podjęcie zatrudnienia).
7. Zobowiązuję się do przekazania Beneficjentowi danych dotyczących mojego statusu na rynku pracy oraz informacji na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji (w terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie).
8. Zobowiązuję się do przekazania Beneficjentowi dokumentów potwierdzających osiągnięcie efektywności społecznej (w terminie do 3 miesięcy od zakończenia udziału w projekcie).
9. Zobowiązuję się do przekazania Beneficjentowi dokumentów potwierdzających osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej (w terminie do 3 miesięcy od zakończenia udziału w projekcie).

Uprzedzony/-a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą



podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS KANDYDATA/-TKI  
NA UCZESTNIKA PROJEKTU

Potwierdzam zgodność wpisanych powyżej danych z przedstawionym dowodem osobistym

.....  
PODPIS PRACOWNIKA BIURA PROJEKTU