



Projekt – Twoja lepsza przyszłość współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Funduszy Europejskich dla Mazowsza 2021-2027

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Data wpływu	Godzina wpływu	Numer formularza	Podpis osoby przyjmującej

Lp.	Nazwa
1	Tytuł projektu: Twoja lepsza przyszłość
2	Nr projektu: FEMA.08.01-IP.01-030P/24
3	Priorytet, w ramach którego realizowany jest projekt – VIII Fundusze Europejskie dla aktywnej integracji oraz rozwoju usług społecznych i zdrowotnych na Mazowszu
4	Działanie, w ramach którego realizowany jest projekt – 8.1 Aktywizacja społeczna i zawodowa

**DANE OSOBOWE KANDYDATA/KANDYDATKI NA UCZESTNIKA/
UCZESTNICZKĘ PROJEKTU**

1. Imię/ imiona										
2. Nazwisko										
3. Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna									
4. Obywatelstwo										
5. PESEL										
6. Dokument potwierdzający tożsamość	Rodzaj dokumentu:									
	Numer dokumentu:									
7. Wykształcenie (Najwyższy posiadany poziom wykształcenia, według Międzynarodowej Standardowej Klasyfikacji Kształcenia)	☐ Poniżej podstawowego (ISCED 0) kształcenie ukończone na poziomie poniżej szkoły podstawowej									
	☐ Podstawowe (ISCED 1) kształcenie na poziomie szkoły podstawowej									
	☐ Gimnazjalne (ISCED 2) kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej									
	☐ Ponadgimnazjalne (ISCED 3) kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej									
	☐ Policealne (ISCED 4) kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym									
	☐ Wyższe (ISCED 5-8) kształcenie ukończone na poziomie wyższym licencjackim, magisterskim lub wyżej									
8. Adres zamieszkania ¹ :										
województwo:			powiat:				gmina:			
ulica:			nr domu:				nr lokalu:			
kod pocztowy:			miejscowość:							

¹ Należy podać miejsce zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu. Adres ten powinien umożliwić kontakt w przypadku zakwalifikowania do projektu.



9. nr telefonu		10. adres e-mail:	
Status Uczestnika/ Uczestniczki w chwili przystąpienia do Projektu			
1. Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań²	☐ TAK ☐ NIE		
2. Osoba z niepełnosprawnościami³ <i>(Jeśli zaznaczono TAK, należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia)</i>	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmawiam podania informacji		
3. Osoba, która zakończyła udział w projektach z zakresu włączenia społecznego lub innych	☐ TAK ☐ NIE		
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu Upředzony/a o odpowiedzialności cywilnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że poniższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym:			
1. Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną⁴, która jest <u>zarejestrowana</u> w ewidencji osób bezrobotnych <i>Jeśli zaznaczono TAK, należy przedłożyć zaświadczenie z PUP</i>	☐ TAK ☐ NIE		
2. Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną, która jest <u>niezarejestrowana</u> w ewidencji osób bezrobotnych <i>Jeśli zaznaczono TAK, należy przedłożyć zaświadczenie z ZUS/ wydruk ZUS PUE o niepodleganiu ubezpieczeniu społecznemu i zdrowotnemu z tytułu zatrudnienia</i>	☐ TAK ☐ NIE		

² **Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe** definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: 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, imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/ karne/medyczne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności- specjalistyczne zakwaterowanie 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą) 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe- lokale nadające się do zamieszkania wg. standardu krajowego, skrajne przeludnienie). 5. Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały.

³ **Za osoby z niepełnosprawnościami** uznaje się osoby w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z póź. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 2016 poz. 546, z późn. zm.), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia.

⁴ **Osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia.** Definicja ta uwzględnia wszystkie osoby zarejestrowane jako bezrobotne w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucji rynku pracy (Dz. U. z 2022 r. poz.690, z póź. zm.), nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich kryteriów wskazanych wyżej.



3. Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną⁵, pozostającą w rejestrze PUP (dot. osób bezrobotnych) Jeśli zaznaczono TAK proszę wskazać okres 	☐ TAK ☐ NIE
4. Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo⁶ Jeśli zaznaczono TAK, należy przedłożyć zaświadczenie z ZUS/ wydruk z ZUS PUE o niepodleganiu ubezpieczeniu społecznemu i zdrowotnemu z tytułu zatrudnienia	☐ TAK ☐ NIE
W tym:	
☐ Uczącą się/odbywającą szkolenie ☐ Nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu ☐ Inne.....	
5. Oświadczam, że jestem osobą pracującą	☐ TAK ☐ NIE
W tym:	
☐ osobą pracującą w MMŚP (oznacza osobę pracującą w przedsiębiorstwie zatrudnionym od 2 do 249 pracowników) ☐ osobą pracującą w dużym przedsiębiorstwie (oznacza osobę pracującą w przedsiębiorstwie zatrudniającym powyżej 249 pracowników) ☐ osobą pracującą w administracji samorządowej (oznacza osobę zatrudnioną w administracji samorządowej oraz w ich jednostkach organizacyjnych) ☐ osobą pracującą w administracji rządowej (oznacza osobę zatrudnioną w administracji rządowej oraz w ich jednostkach organizacyjnych) ☐ osobą zatrudnioną w organizacji pozarządowej (oznacza osobę zatrudnioną w organizacji pozarządowej w rozumieniu ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie) ☐ osobą prowadzącą własną działalność gospodarczą (oznacza osobę prowadzącą działalność gospodarczą, gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową) ☐ inne formy zatrudnienia	
Zatrudniony/-a w: Wykonywany zawód:	
Ankieta potrzeb i usprawnień dla osób z niepełnosprawnościami	
1. Czy widzi Pan/Pani problemy/ bariery wynikające z niepełnosprawności w związku ze swoim udziałem w projekcie? Jeśli tak, to jakie?	

⁵ Osoba bezrobotna pozostająca w rejestrze PUP przez okres ponad 12 miesięcy w okresie 2 lat z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych.

⁶ Osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie jest osobą pracującą ani bezrobotną)



2. Czy ma Pan/ Pani potrzeby wynikające z niepełnosprawności, których spełnienie mogłoby ułatwić Panu/ Pani udział w zajęciach oferowanych w ramach niniejszego projektu? Jeśli tak, to jakie?

Oświadczenia ogólne

Zostałem/-łam pouczony/-a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, wynikającej z art. 233§1 Kodeksu karnego, oświadczam, że poniższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

1. Zgłaszam chęć udziału w projekcie pn. **Twoja lepsza przyszłość**.
2. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.
3. Zapoznałem/-łam się z **regulaminem projektu pn. Twoja lepsza przyszłość**, akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w nim. Jednocześnie zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Beneficjenta projektu Fundację Uwolnienie z siedzibą przy ul. Inowrocławska 5a, 91-020 Łódź o zmianach danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym (m. in. dane uczestnika/-czki, dane kontaktowe).
4. Oświadczam, że zostałem/-łam poinformowany/-a, że projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Mazowsza na lata 2021-2027.
5. Zostałem/-łam poinformowany/-a, że złożenie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
6. Zostałem/-łam poinformowany/-a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia chyba, że dane te są niezbędne do określenia statusu uczestnictwa.
7. Zostałem/-łam poinformowany/-a, o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Beneficjenta projektu oraz podmioty zewnętrzne działające na zlecenie Mazowieckiej Jednostki Wdrażania Programów Unijnych z siedzibą w Warszawie przy ul. Inflanckiej 4, 00-189 Warszawa.
8. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/a żadnych roszczeń do Beneficjenta projektu.
9. Zobowiązuję się do przekazania informacji dotyczących swojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie (do 4 tygodni od zakończenia udziału) zgodnie z zakresem danych określonych w Wytycznych dotyczących monitorowania tzn. wspólne wskaźniki



rezultatu bezpośredniego.

- 10.** Przyjmuję do wiadomości, że ponoszę odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą. W związku z tym, w przypadku złożenia oświadczenia niezgodnego z prawdą, Beneficjentowi projektu przysługuje roszczenie o naprawienie szkody w drodze powództwa cywilnego.
- 11.** Wyrażam zgodę, na wykorzystanie mojego wizerunku (twarzy, ubioru, zachowania, głosu, wypowiedzi, sposobu wyrażania myśli), które Beneficjent projektu będzie mógł utrwalić w postaci fotografii oraz utworów auto- wizualnych podczas mojego udziału w zajęciach przewidzianych w projekcie.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis kandydata/ki)

1	- Doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego - O znacznym i umiarkowanym stopniu niepełnosprawności - Z niepełnosprawnością sprzężoną, osoby z chorobami psychicznymi, osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwoju. - Korzystającej z FEPŻ - Opuszczające placówki opieki instytucjonalnej. - Wykluczone komunikacyjnie (zamieszkujące zgodnie z załącznikiem 6 do Regulaminu) - Osoby, które opuściły jednostki penitencjarne (12 ost. m-cy)	po 30 pkt	
2	Opieka	7 pkt	
3	Osoby z niepełnosprawnościami	7 pkt	
4	Osoby do 29 roku życia bez pracy/ szkol.	7 pkt	
5	Zamieszkujące obszar rewitalizacji Radomia	5 pkt	
6	KWALIFIKACJA DO PROJEKTU	TAK	NIE
7	Data rozpoczęcia udziału w projekcie		

.....
data i podpis koordynatora