|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**  **do projektu „Jutro może być lepsze” nr FESL.07.02-IZ.01-0647** | | | |
| Data wpływu |  | Podpis osoby przyjmującej formularz |  |

Projekt realizowany **S.T.R. PROJECT Stanisław Romaniszyn**

w partnerstwie z **Fundacją Aktywizacji Zawodowej i Rozwoju**

**Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE PERSONALNE KANDYDATA/TKI** | | | | | | | | |
| Imię: |  | | | | | | | |
| Nazwisko: |  | | | | | Płeć: | | ☐ Kobieta  ☐ Mężczyzna |
| Data urodzenia: |  | | | Wiek aktualny na dzień wypełnienia formularza: | | | |  |
| Pesel : |  | | | Miejsce urodzenia : | | | |  |
| Obywatelstwo: | ☐ Obywatelstwo polskie  ☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatele kraju UE  ☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatele kraju spoza UE | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** | | | | | | | | |
| Miejscowość: |  | | | | Kod pocztowy: | |  | |
| Ulica: |  | | | | | | | |
| Numer domu: |  | Numer lokalu: |  | | Powiat : | |  | |
| Województwo: | ŚLĄSKIE | | | | Gmina: | |  | |
| Adres e-mail: |  | | | | Telefon kontaktowy: | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ADRES KORESPONDENCYJNY**  (proszę wpisać poniżej o ile jest inny niż adres zamieszkania): | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **POZIOM WYKSZTAŁCENIA**  Oświadczam, że mam wykształcenie (*proszę zaznaczyć „X” we właściwym polu*): | | | | | | | |
| ISCED 0- Brak | ❑ | ISCED 2 Gimnazjalne | ❑ | ISCED 4 Policealne | | | ❑ |
| ISCED 1 Podstawowe | ❑ | ISCED 3 Ponadgimnazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa) | ❑ | ISCED 5-8 Wyższe | | | ❑ |
| **OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA -**  **STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPENIA DO PROJEKTU**  ***OŚWIADCZAM ŻE:***  *( należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):* | | | | | | **TAK** | **NIE** |
| **Jestem osobą bierną zawodowo:**  Bierny zawodowo – która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie jest osobą pracującą ani bezrobotną). Za osoby bierne zawodowo uznawani są m.in.: a) studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące; b) dzieci i młodzież do 18 r. ż. pobierający naukę, o ile nie spełniają przesłanek, na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących; c) doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie. W przypadku, gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje wynagrodzenie, lub prowadzi działalność gospodarczą należy traktować go jako osobę pracującą. W przypadku, gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny, należy go wykazywać we wskaźniku dotyczącym osób bezrobotnych.  *W tym (jeśli dotyczy):* | | | | | | ❑ | ❑ |
| ❑ osobą nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu  ❑ osobą uczącą się lub odbywającą kształcenie  ❑ inne  Osoba ucząca się to osoba uczestnicząca w kształceniu formalnym, tj. na poziomie szkoły podstawowej, średniej, jak również kształcąca się na poziomie wyższym w formie studiów wyższych lub doktoranckich realizowanych w trybie dziennym. Kształcenie to uczenie się przez całe życie, szkolenie poza miejscem pracy lub w miejscu pracy, szkolenia zawodowe, itp.  *W załączeniu zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS PUE* | | | | | |
| **Jestem osobą bezrobotną:**  Osoba bezrobotna - osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Definicja ta uwzględnia wszystkie osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajową definicją, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów wskazanych wyżej. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazywać również jako osoby bezrobotne. Osoby aktywnie poszukujące zatrudnienia to osoby zarejestrowane w urzędzie pracy jako bezrobotne lub poszukujące pracy lub niezarejestrowane, lecz spełniające powyższe przesłanki, tj. gotowość do podjęcia pracy i aktywne poszukiwanie zatrudnienia.  *W tym (jeśli dotyczy):* | | | | | | ❑ | ❑ |
| ❑ zarejestrowaną w Urzędzie Pracy, w tym:  ❑ długotrwale bezrobotną  ❑ niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy  Osoby długotrwale bezrobotne to osoba bezrobotna pozostająca w rejestrze PUP przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych. W celu weryfikacji statusu osoby długotrwale bezrobotnej niezbędne jest Zaświadczenie z PUP.  *W załączeniu zaświadczenie z PUP o posiadaniu statusu osoby bezrobotnej, w tym osoby długotrwale bezrobotnej (o ile dotyczy) lub zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS PUE.* | | | | | |
|  | | | | | |  |  |
|  | | | | | |  |  |
| **OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA - KRYTERIA OBLIGATORYJNE**  ***OŚWIADCZAM, ŻE:***  *( należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):* | | | | | | **TAK** | **NIE** |
| **Jestem osobą zamieszkującą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na terenie województwa śląskiego na terenie powiatu: będziński, bieruńsko-lędziński, gliwicki, lubliniecki, mikołowski, pszczyński, tarnogórski, zawierciański, Piekary Śląskie, Bytom, Dąbrowa Górnicza, Siemianowice Śląskie, Gliwice, Chorzów, Ruda Śląska, Sosnowiec, Katowice, Mysłowice, Jaworzno, Zabrze, Świętochłowice lub Tychy** | | | | | | ❑ | ❑ |
| **Jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia tj. osobą bierną zawodową lub bezrobotną**  *Jako załącznik przedkładam zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS PUE lub zaświadczenie z PUP o posiadaniu statusu osoby bezrobotnej, w tym długotrwale bezrobotnej (jeśli dotyczy)* | | | | | | ❑ | ❑ |
| **Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym**  *Jako załącznik przedkładam zaświadczenie o ubóstwie i/lub wielokrotnym wykluczeniu m.in. zaświadczenie z właściwej instytucji, np. z OPS, dokument potwierdzający korzystanie ze świadczeń pomocy społecznej; orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, orzeczenie o niezdolności do pracy, dokument potwierdzający stan zdrowia; zaświadczenie od lekarza, orzeczenie/dokument poświadczający stan zdrowia osoby potrzebującej wsparcia; kwestionariusz oceny funkcjonowania,*  *nr PESEL ze statusem UKR etc.* | | | | | | ❑ | ❑ |
| **Na dzień składania formularza rekrutacyjnego mam ukończone co najmniej 18 lat** | | | | | | ❑ | ❑ |
| **Na dzień składania formularza nie otrzymuję jednocześnie wsparcia w więcej niż jednym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno - zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+** | | | | | | ❑ | ❑ |
|  | | | | | |  |  |
| **OŚWIADCZENIE KANDYDATA - KRYTERIA PREMIUJĄCE  *OŚWIADCZAM ŻE :***  *(należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):* | | | | | | | |
| **Jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego** rozumianego jako wykluczenie z powodu **więcej niż jednej z przesłanek** kwalifikujących do wsparcia w projekcie lub spełniającą **więcej niż jedną przesłankę określoną w art. 7 ustawy o pomocy społecznej** ***tj. jestem*** *(jeśli dotyczy):*  *Jako załącznik przekładam zaświadczenia jw. w kryteriach formalnych* | | | | | ❑ tak **(+ 10 pkt)**  ❑ nie **(+ 0 pkt)** | | |
| □ osobą bierną zawodowo;  □ osobą lub rodziną korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającą co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 tej ustawy tj.:  □ ubóstwa;  □ sieroctwa;  □ bezdomności;  □ bezrobocia;  □ niepełnosprawności;  □ długotrwałej lub ciężkiej choroby;  □ przemocy domowej;  □ potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi;  □ potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;  □ bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;  □ trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach;  □ trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;  □ alkoholizmu lub narkomanii;  □ zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej;  □ klęski żywiołowej lub ekologicznej  □ osobą, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2022 r. poz. 2241); tj.  □ bezdomną realizującą indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,  □ uzależnioną od alkoholu,  □ uzależnioną od narkotyków lub innych środków odurzających  □ osobą z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego,  □ długotrwale bezrobotną w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (oznacza to bezrobotnego pozostającego w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych).  □ zwalnianą z zakładów karnych, mającą trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,  □ uchodźcą realizującym indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,  □ osobą niepełnosprawną, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych – którzy podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.  □ osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą oraz rodziną przeżywającą trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;  □ osobą nieletnią, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich (Dz. U. poz. 1700, z późn. zm.) oraz osobą nieletnią zagrożoną demoralizacją i przestępczością;  □ osobą przebywającą i opuszczającą młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. -– Prawo oświatowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 900, z późn. zm.) oraz osobą opuszczającą okręgowe ośrodki wychowawcze, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich;  □ osobą z niepełnosprawnościami;  □ członkiem gospodarstw domowych sprawującym opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;  □ osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;  □ osobą opuszczającym placówki opieki instytucjonalnej, w tym w szczególności domy pomocy społecznej;  □ osobą w kryzysie bezdomności, dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożonym bezdomnością;  □ osobą odbywającą karę pozbawienia wolności, objętą dozorem elektronicznym;  □ osobą korzystającą z programu FEPŻ;  □ osobą należącą do społeczności marginalizowanych, takich jak Romowie;  □ osobą objętą ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę;  □ inną osobą, innym osobom, rodzinom oraz środowiskom, o których mowa w pkt 7, zidentyfikowanym przez IZ RP jako zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. | | | | |  | | |
| **Jestem osobą z niepełnosprawnością:**  *Jako załącznik przedkładam Orzeczenie / inny dokument poświadczający stan zdrowia, zgodnie z Ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych / Ustawą z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.* | | | ❑ w stopniu znacznym/ umiarkowanym i/lub z niepełnosprawnościami sprzężonymi, i/lub osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby niepełnosprawne intelektualnie i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi **(+ 10 pkt)**  ❑ w stopniu lekkim **(+ 5 pkt)**  ❑ nie dotyczy **(+ 0 pkt)** | | | | |
| **Jestem osobą korzystającą z programu FE PŻ**  *Jako załącznik przedkładam zaświadczenie wystawione przez OPS lub organizację partnerską wydającą żywność.* | | | ❑ tak **(+ 10 pkt)**  ❑ nie **(+ 0 pkt)** | | | | |
| **Jestem osobą zamieszkującą obszary wykluczone komunikacyjnie:**  *Obszary, które uznane są za wykluczone komunikacyjne, tj. takie, na których brakuje połączeń transportem publicznym oraz mające ograniczony dostęp do transportu dla określonych grup społecznych – osoby zamieszkujące gminy takie jak:* ***Żarnowiec, Szczekociny lub Kochanowice.*** | | | ❑ tak **(+ 10 pkt)**  ❑ nie **(+ 0 pkt)** | | | | |
| **Jestem osobą opuszczającą placówki opieki instytucjonalnej:**  *Opieka instytucjonalna realizowana jest w szczególności w takich instytucjach jak:*  *a) dom pomocy społecznej, o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;*  *b) zakład opiekuńczo-leczniczy i zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy, o których mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.).*  *Jako załącznik przekładam zaświadczenie z placówki lub inny dokument potwierdzający przebywanie w placówce.* | | | ❑ tak **(+ 10 pkt)**  ❑ nie **(+ 0 pkt)** | | | | |
| **Jestem osobą, która opuściła jednostki penitencjarne w ciągu ostatnich 12 miesięcy:**  *Jednostki penitencjarne – jednostki, w których odbywa się kary pozbawienia wolności. Okres 12 miesięcy liczony jest od dnia zwolnienia/opuszczenia jednostki penitencjarnej do dnia przystąpienia do projektu.*  *Jako załącznik przekładam zaświadczenie z właściwej jednostki.* | | | ❑ tak **(+ 10 pkt)**  ❑ nie **(+ 0 pkt)** | | | | |
| **Jestem kobietą:** | | | ❑ tak **(+ 5 pkt)**  ❑ nie **(+ 0 pkt)** | | | | |
|  | | |  | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **OŚWIADCZENIE UCZETNIKA - 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**  *To każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.* | ❑ tak  ❑ nie |
| **Jestem osobą państwa trzeciego**  *Zalicza się tu osoby, które są obywatelami krajów spoza UE, bezpaństwowców zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa.* | ❑ tak  ❑ nie |
| **Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)**  *Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.* | ❑ tak  ❑ nie  ❑ odmowa udzielenia informacji |
| **Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | ❑ tak  ❑ nie |
| **Jestem osobą z niepełnosprawnościami**  *Osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.* | ❑ tak  ❑ nie  ❑ odmowa udzielenia informacji |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIA SPECJALNYCH POTRZEB WYNIKAJĄCYCH**  **Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI** **(DOTYCZY OSÓB Z NIEPEŁNOSPAWNOŚCIĄ)** | | **Nie zgłaszam** specjalnych potrzeb lub  **nie dotyczy** |
| **Rodzaj potrzeby** | ***Proszę wpisać potrzebę wynikającą z niepełnosprawności*** |
| Dostosowanie przestrzeni z uwagi na niepełnosprawność ruchową: |  | ❑ |
| Zapewnienie specjalistycznej formy materiałów: |  |
| Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie : |  |
| Zapewnienie tłumacza języka migowego: |  |
| Inne (np. specjalne wyżywienie): |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIA POTRZEB DLA OSÓB OBCEGO POCHODZENIA** | | **Nie zgłaszam** potrzeb lub  **nie dotyczy** |
| Proszę wpisać potrzeby związane z posiadaniem obcego pochodzenia (np. pomoc z językiem polskim): |  | ❑ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA – ŚCIEŻKA UDZIAŁU W PROJEKCIE**  ***OŚWIADCZAM, ŻE:***  *( należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):* | **TAK** | **NIE** |
| **Zapoznałem się z oferowanymi formami wsparcia w ramach projektu tj.:**  **FORMY WSPARCIA OBLIGATORYJNE:**  - Przygotowanie, monitoring i aktualizację Indywidualnej Ścieżki Reintegracji w oparciu o którą realizowany będzie proces wsparcia w projekcie.  - Grupowe warsztaty kompetencji miękkich (m.in. z zakresu świadomości ekologicznej, równości szans i niedyskryminacji, równości kobiet i mężczyzn, kompetencji społecznych).  - Szkolenie ICT (m.in. z zakresu dostępności do cyfrowych usług publicznych).  **FORMY WSPARCIA W ZALEŻNOŚCI OD INDYWIDUALNYCH POTRZEB UCZESTNIKÓW/CZEK (PRZY CZYM OBLIGATORYJNY JEST UDZIAŁ W MINIMUM 1 Z WYMIENIONYCH FORM WSPARCIA):**  - Poradnictwo psychologiczne (zindywidualizowane działania koordynowane przez psychologa).  - Poradnictwo prawne (działanie umożliwiające bezpłatne korzystanie usług prawnych w zakresie rozwiązywania problemów zgłaszanych indywidualnie przez Uczestników/czki).  - Doradztwo zawodowe (pomoc m.in. w zdiagnozowaniu potrzeb i potencjału zawodowego Uczestników/czek).  - Pośrednictwo pracy (pomoc m.in. w wyposażeniu Uczestników/czek w umiejętność poruszania się po rynku pracy i poszukiwania zatrudnienia).  - Szkolenie zawodowe (służące m.in. w nabyciu kompetencji/kwalifikacji zawodowych).  - Staże zawodowe (służące m.in. w nabyciu umiejętności praktycznego wykonywania pracy o określonej specyfice).  - Mentoring/zatrudnienie wspomagane (wsparcie, dla Uczestników/czek, którzy zdobędą pracę dzięki wsparciu projektu). | ❑ | ❑ |
| **Przyjmuję do wiadomości, że udział w ww. formach wsparcia zależny jest od opracowanej Indywidualnej Ścieżki Reintegracji - w zależności od zgłaszanych potrzeb i zdefiniowanych deficytów.** | ❑ | ❑ |
| **Wyrażam zgodę na udział w projekcie przez minimum 3 miesiące.** | ❑ | ❑ |
| **Zapoznałem/-am się z regulaminem uczestnictwa i rekrutacji w projekcie, akceptuję go i jestem świadomy możliwości wprowadzania w nim zmian.** | ❑ | ❑ |

|  |  |
| --- | --- |
| **Data, Miejscowość** | **Czytelny Podpis** |
|  |  |

**OŚWIADCZENIA:**

**Oświadczam że:**

Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie **„Jutro może być lepsze” nr FESL.07.02-IZ.01-0647/23.**

**Posiadam** pełną zdolność do czynności prawnych.

Mam świadomość, iż złożenie formularza do udziału w Projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie.

W przypadku niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będą wnosił/a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń do Realizatora Projektu.

Na dzień wypełniania formularza zgłoszeniowego **nie uczestniczę** w żadnym innym Projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej współfinansowanym ze środków EFS+ oraz mam świadomość, że do dnia zakończenia udziału w projekcie **„Jutro może być lepsze” nie mogę rozpocząć udziału** w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej współfinansowanym z EFS+.

Przynależę do grupy docelowej projektu określonej w Regulaminie uczestnictwa i rekrutacji do projektu.

Przedstawione przeze mnie w Formularzu zgłoszeniowym oraz zawartych w nim oświadczeniach dane osobowe oraz adres zamieszkania są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień przystąpienia do projektu **„Jutro może być lepsze”.**

Jestem **świadomy/a** odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie informacji niezgodnych z prawdą i przyjmuje 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 zgodności z prawdą.

Zostałem/-am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków EFS+ w ramach programu **Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027.**

Mam świadomość, że usługi mogą odbywać się w miejscowości innej niż moje miejsce zamieszkania/przebywania.

Zostałem/-am poinformowany/a, że **S.T.R. PROJECT Stanisław Romaniszyn** jest administratorem danych wpisanych przeze mnie do niniejszego formularza wraz z oświadczeniami. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez **S.T.R. PROJECT Stanisław Romaniszyn** 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.), 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 uczestników otrzymujących wsparcie w ramach projektów realizowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus dla perspektywy finansowej 2021-2027)oraz do LSI2021 (Lokalny System Informatyczny 2021 – aplikacja do wspomagania zarządzania i wdrażania programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027).

Dane te będą udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na mocy przepisów prawa. Służy mi prawo wglądu do tych danych i ich poprawiania.

Zostałem/-am poinformowany/a, że **S.T.R. PROJECT Stanisław Romaniszyn oraz Fundacja Aktywizacji Zawodowej i Rozwoju** zapewniają 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).

Zapoznałem/łam 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.

**Wyrażam zgodę** na nieograniczone czasowo wykorzystanie zdjęć i materiałów filmów z moim wizerunkiem przez **S.T.R. PROJECT Stanisław Romaniszyn i Fundację Aktywizacji Zawodowej i Rozwoju** - zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych materiałów za pośrednictwem dowolnych mediów wyłącznie w celach niekomercyjnych: promocyjnych, informacyjnych i sprawozdawczych w stosunku do Instytucji Zarządzającej/Pośredniczącej.

**Zobowiązuję się do przekazania informacji dotyczących mojej sytuacji po zakończeniu udziału w Projekcie (w terminie 4 tygodni od zakończenia udziału).**

**Zostałem/am poinformowany/a, że jestem zobowiązany/a do niezwłocznego informowania Organizatora o zmianach w zakresie danych osobowych i kontaktowych, podjęciu zatrudnienia, zmianie adresu zamieszkania oraz innych okolicznościach mogących mieć wpływ na możliwość udziału w projekcie.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data, Miejscowość** | **Czytelny Podpis** |
|  |  |