



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu „Kwalifikacje szansą na rozwój”

nr FEWP.06.12-IP.01-0015/23-00, realizowanym na terenie województwa wielkopolskiego w ramach programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027, Priorytet: VI Fundusze europejskie dla Wielkopolski o silniejszym wymiarze społecznym (EFS+), Działanie 06.12 Integracja społeczno-gospodarcza obywateli państw trzecich, w tym migrantów.

Informacje wypełniane przez Szkolenia i Edukacja Sp. z o.o. Sp. k.	
Data wpływu Formularza zgłoszeniowego	/...../..... r.
Numer Formularza zgłoszeniowego	/2023/KSR

UWAGA! Przed rozpoczęciem wypełniania Formularza zgłoszeniowego do projektu należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Kwalifikacje szansą na rozwój”.

Instrukcja wypełniania formularza:

- Formularz należy wypełniać czytelnie KOMPUTEROWO lub DRUKOWANYMI LITERAMI, w alfabecie ŁACIŃSKIM.
- Właściwą odpowiedź prosimy zakreślić krzyżykiem.
- Wymagane jest wypełnienie wszystkich pól i uzupełnienie własnoręcznych, czytelnych podpisów pod oświadczeniami znajdującymi się na końcu formularza.
- W polach formularza, które nie mogą zostać wypełnione ze względu na specyfikę danego zgłoszenia należy wpisać „nie dotyczy”.
- Przyjmowane będą jedynie kompletne, poprawnie wypełnione formularze.

DANE OSOBOWE KANDYDATA/KI NA UCZESTNIKA/CZKĘ PROJEKTU											
Imię (imiona):											
Nazwisko:											
Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna										
Obywatelstwo:											
PESEL:											
Osoby nieposiadające numeru PESEL	Data urodzenia										
	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość										





ADRES ZAMIESZKANIA ¹			
Kraj		Województwo	
Powiat		Gmina	
Kod pocztowy		Poczta	
Miejscowość		Ulica	
Numer budynku		Numer lokalu	
Obszar zamieszkania		☐ Obszar wiejski ☐ Obszar miejski	
Obszar wg stopnia urbanizacji DEGURBA ²		☐ 1 ☐ 2 ☐ 3	
DANE KONTAKTOWE			
Telefon:			
E-mail:			

WYKSZTAŁCENIE	
(należy zaznaczyć wyłącznie jeden, najwyższy stopień posiadanego wykształcenia)	
☐ Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2)	☐ Brak (Brak formalnego wykształcenia)
	☐ Podstawowe (Szkoła podstawowa)
	☐ Gimnazjalne (Gimnazjum)
☐ Ponad gimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)	☐ Ponadgimnazjalne (w tym: liceum ogólnokształcące, liceum profilowane, technikum, uzupełniające liceum ogólnokształcące, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa)
	☐ Policealne (szkoły policealne)
☐ Wyższe (ISCED 5-8)	☐ Studia krótkiego cyklu (Nauczycielskie Kolegium Językowe, Kolegium Pracowników Służb Społecznych (podlega MPiPS))
	☐ Studia licencjackie lub odpowiedniki Studia I stopnia (tytuły zawodowe: inżynier, licencjat)

¹ Zgodnie z art. 25 Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu.

² DEGURBA to zdefiniowana przez Eurostat i wykorzystywana do monitorowania obszaru realizacji inwestycji/projektu klasyfikacja jednostek przestrzennych, zgodnie z którą jednostki przestrzenne przyporządkowane są do następujących kategorii: gęsto zaludnione (1), pośrednie (2), słabo zaludnione (3).

Założenia metodologiczne DEGURBA opierają się na kryterium gęstości zaludnienia i minimalnej liczby ludności.





	☐ Studia magisterskie lub odpowiedniki Studia II stopnia oraz jednolite studia magisterskie (tytuł zawodowy: magister)
	☐ Studia doktoranckie

AKTUALNY STATUS KANDYDATA/KI NA RYNKU PRACY	
Proszę zaznaczyć znakiem „X” właściwą odpowiedź w każdej z wierszy poniżej	
Jestem osobą:	☐ BEZROBOTNĄ ☐ zarejestrowaną w urzędzie pracy (należy dołączyć zaświadczenie z Urzędu Pracy) ☐ niezarejestrowaną w urzędzie pracy (należy dołączyć zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych potwierdzające status osoby bezrobotnej) ☐ w tym długotrwale bezrobotną .
	☐ BIERNĄ ZAWODOWO (należy dołączyć zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych potwierdzające status osoby biernej zawodowo)
	☐ PRACUJĄCĄ , jako osoba:
	☐ prowadząca działalność na własny rachunek
	☐ zatrudniona na podstawie umowy o pracę/ umowy cywilnoprawnej

SZCZEGÓLNA SYTUACJA KANDYDATA/KI	
(proszę zaznaczyć x w każdym właściwym miejscu)	
Ja niżej podpisana/y oświadczam, że jestem:	
Osobą obcego pochodzenia	☐ TAK ☐ NIE
Osobą z krajów trzecich	☐ TAK ☐ NIE
Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanej, takich jak Romowie)	☐ TAK ☐ NIE ☐ odmowa podania informacji
Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ TAK ☐ NIE
Osobą z niepełnosprawnościami	☐ TAK ☐ NIE ☐ odmowa podania informacji
Osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	☐ TAK ☐ NIE ☐ odmowa podania informacji





Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

Miejscowość, data

*Czytelny Podpis Kandydata/teki
do Projektu*



Szkolenia i Edukacja
Sp. z o.o. Sp. k.

KWALIFIKACJE
SZANSĄ NA ROZWÓJ





OŚWIADCZENIA

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, iż:

1. zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego postanowienia oraz jestem świadomy/-a możliwości wprowadzenia w nim zmian;
2. zostałam/-am poinformowany/-a, że Organizatorem Projektu jest SZKOLENIA I EDUKACJA Sp. z o.o. Sp. k. z siedzibą przy ul. Henryka Pobożnego 14, 35-617 Rzeszów;
3. zostałam/-am poinformowany/-a, że udział w Projekcie jest bezpłatny;
4. zostałam/-am poinformowany/-a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia;
5. zostałam poinformowany/a o przyjętych kryteriach kwalifikacji do udziału w projekcie pn. „Kwalifikacje szansą na rozwój”, opisanych w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa;
6. zostałam/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej – Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027;
7. deklaruję uczestnictwo w całym cyklu wsparcia zaplanowanym w ramach projektu, tj. we wszystkich zadaniach, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie informuję o tym fakcie Organizatora Projektu.
8. zostałam/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora Projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej.
9. zobowiązuje się dostarczyć do biura projektu w terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie dokumentów potwierdzających mój status m.in. zaświadczenia o rozpoczęciu nauki/szkolenia, zaświadczenia/certyfikatu/dyplomu potwierdzającego uzyskanie kwalifikacji lub nabycie kompetencji, umowy o pracę/ cywilnoprawnej (do wglądu), dokumentów potwierdzających, że moja sytuacja społeczna uległa poprawie;
10. wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji związanych z ww. projektem drogą telefoniczną i/lub elektroniczną;
11. zobowiązuję się do informowania Beneficjenta Projektu o wszelkich zaistniałych zmianach, w szczególności mających wpływ na treść wydanych oświadczeń i zmianach danych kontaktowych;
12. Jestem świadomy/świadoma, że złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest jednoznaczne z przyjęciem mnie do Projektu;
13. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez SZKOLENIA I EDUKACJA Sp. z o.o. Sp. k. na potrzeby rekrutacji oraz realizacji projektu „Kwalifikacje szansą na rozwój” zgodnie z Ustawą z dn. 24 maja 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 dn. 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/W;

14. w związku z obowiązkiem upowszechniania informacji dotyczących realizacji projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej oraz promocji (Rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 z dn. 11 lipca 2006), wyrażam zgodę na utrwalenie mojego wizerunku na zdjęciach, publikowanie zdjęć, w tym na stronie internetowej, portalach społecznościowych czy w prasie;
15. wszystkie dokumenty rekrutacyjne, w tym załączniki co do treści i informacji w nich zawartych są aktualne na dzień składania Formularza rekrutacyjnego;
16. jeśli w trakcie mojego udziału w Projekcie wystąpią okoliczności powodujące zmianę statusu lub inne czynniki prowadzące w konsekwencji do niekwalifikowania mnie do dalszego udziału w Projekcie, niezwłocznie poinformuję o tym zdarzeniu Beneficjenta;
17. przyjmuję do wiadomości, że podanie fałszywych danych będzie skutkować automatycznym zakończeniem udziału w Projekcie, bez możliwości odwołania lub ponownego rozpatrzenia.

Upředzonym/-a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, iż podane w niniejszym Formularzu informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
Miejscowość, data

.....
*Czytelny Podpis Kandydata/teki
do Projektu*





Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych w projekcie „Kwalifikacje szansą na rozwój” nr FEWP.06.12-IP.01-0015/2023-00

1. Administratorem danych osobowych jest Wojewódzki Urząd Pracy w Poznaniu z siedzibą przy ul. Szyperskiej 14, 61-754 Poznań, e-mail: efs@wup.poznan.pl, tel. 61 846 38 78, adres skrytki urzędu na platformie ePUAP: /WUPwPOZNANIU/skrytka.
2. Państwa dane osobowe są przetwarzane w celu aplikowania o dofinansowanie i realizacji projektów i ich rozliczenia, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027 (dalej FEW), a także w celach archiwizacyjnych.
3. Państwa dane osobowe przetwarzamy w związku z wypełnieniem obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, który wynika z ustawy wdrożeniowej 2021-2027³, rozporządzeń PEiR UE 2021/1060, 2021/1056, 2021/1057⁴ i innych powiązanych oraz ustawy o finansach publicznych i ustawy o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
4. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych można kontaktować się z Inspektorem ochrony danych listownie pod adresem administratora danych, lub elektronicznie poprzez skrytkę ePUAP: /WUPwPOZNANIU/skrytka lub e-mail: ochronadanych@wup.poznan.pl.
5. Państwa dane osobowe będą przetwarzane do czasu rozliczenia Programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027 oraz upływu okresu archiwizacji dokumentacji związanej z tym programem.
6. Podanie danych osobowych obowiązkowych jest warunkiem ustawowym a ich niepodanie skutkuje brakiem możliwości udziału w projekcie.
7. Przysługuje Państwu prawo do usunięcia danych osobowych, o ile Państwa dane osobowe są przetwarzane na podstawie wyrażonej zgody, lub wynika to z wymogu prawa, lub gdy dane te są już niepotrzebne do przetwarzania danych.
8. Przysługuje Państwu prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych, o ile Państwa dane osobowe są przetwarzane na podstawie wyrażonej zgody. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
9. Przysługuje Państwu prawo do przenoszenia danych, o ile Państwa dane osobowe są przetwarzane na podstawie wyrażonej zgody lub są niezbędne do zawarcia umowy oraz gdy dane te są przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

³ Ustawa wdrożeniowa 2021-2027 – Ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027.

⁴ Rozporządzenia PEiR UE 2021/1060, 2021/1056, 2021/1057 – odpowiednio: ROZPORZĄDZENIE PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej. ROZPORZĄDZENIE PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2021/1056 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Fundusz na rzecz Sprawiedliwej Transformacji. ROZPORZĄDZENIE PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013





10. Przysługuje Państwu prawo do dostępu do danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania.
11. Przysługuje Państwu prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania w związku z Państwa sytuacją szczególną o ile przetwarzanie Państwa danych osobowych jest niezbędne do zrealizowania zadania w interesie publicznym lub sprawowania władzy publicznej.
12. Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych o ile uważają Państwo, iż przetwarzanie Państwa danych osobowych odbywa się w sposób niezgodny z prawem.
13. Państwa dane osobowe będą ujawniane:
 - Województwu Wielkopolskiemu z siedzibą Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu przy al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań (e-mail: kancelaria@umww.pl, inspektor.ochrony@umww.pl, fax 61 626 69 69, adres skrytki urzędu na platformie ePUAP: /umarszwlkp/SkrytkaESP) w celu monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w FEW, a także w celach archiwizacyjnych;
 - podmiotom świadczącym usługi na rzecz Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Poznaniu lub Województwa Wielkopolskiego w zakresie serwisu i wsparcia systemów informatycznych, utylizacji dokumentacji niearchiwalnej, przekazywania przesyłek pocztowych, lub podmiotom dokonującym badań, kontroli, ewaluacji na zlecenie Województwa Wielkopolskiego w związku z realizacją FEW;
 - ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego, który wykonuje zadania państwa członkowskiego, ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych, wspólnemu sekretariatowi, koordynatorom programów Interreg, kontrolerom krajowym, instytucjom pośredniczącym, instytucjom wdrażającym, instytucjom pośredniczącym o ile niezbędne to będzie do realizacji ich zadań.
14. Państwa dane osobowe nie są przetwarzane w sposób zautomatyzowany w celu podjęcia jakiegokolwiek decyzji oraz profilowania.
15. Państwa dane osobowe nie są przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy oraz do organizacji międzynarodowych.
16. Państwa dane osobowe udostępnione zostały przez Szkolenia i Edukacja Sp. z o.o. Sp. k., z siedzibą ul. Henryka Pobożnego 14, 35-617 Rzeszów, w zakresie niezbędnym do osiągnięcia celów przetwarzania, lecz nie większym niż zakres o którym mowa w art. 87 ustawy wdrożeniowej 2021-2027 lub rozporządzeń PEiR UE 2021/1060, 2021/1056, 2021/1057.

Miejscowość, data

Czytelny Podpis Kandydata/teki
do Projektu





ANKIETA DOTYCZĄCA SZCZEGÓLNYCH POTRZEB DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

Ankieta ma na celu poznanie potrzeb i uwag Kandydatów/-tek z niepełnosprawnością związanych z potencjalnym uczestnictwem w Projekcie. Podanie tych informacji jest dobrowolne i służy wyłącznie umożliwieniu Panu/Pani udziału w poszczególnych formach wsparcia na takich samych warunkach jak inni Uczestnicy/-czki projektu.

UWAGA:

1. Wszystkie pola muszą być wypełnione.
2. Odpowiedzi na pytania w Formularzu należy zaznaczyć znakiem X.

I. Czy posiada Pani/ Pan trudności ze względu na swoją niepełnosprawność? Jeżeli TAK to jakie?		☐ TAK ☐ NIE
1.	Trudności w samodzielnym poruszaniu się	☐ TAK ☐ NIE
2.	Trudności w czytaniu i rozumieniu tekstu	☐ TAK ☐ NIE
3.	Trudności w komunikowaniu się z otoczeniem	☐ TAK ☐ NIE
4.	Trudności emocjonalne	☐ TAK ☐ NIE
5.	Inne.....	☐ TAK ☐ NIE
II. Czy korzysta Pani/Pan na co dzień sprzętu rehabilitacyjnego? Jeżeli TAK to jakiego?		☐ TAK ☐ NIE
1.	z balkonika	☐ TAK ☐ NIE
2.	z kul	☐ TAK ☐ NIE
3.	z wózka inwalidzkiego	☐ TAK ☐ NIE
4.	z aparatu słuchowego	☐ TAK ☐ NIE
5.	inne	☐ TAK ☐ NIE
III. Co możemy zrobić, aby Pan/Pani czuł/czuła się u nas komfortowo? Proszę zaznaczyć właściwą opcję:		
1.	Zadbać o dostępność architektoniczną (np. wejście do budynku na poziomie terenu wokół, pochylnia, winda)	☐ TAK ☐ NIE
2.	Przygotować materiały informacyjne/szkoleniowe wydrukowane większą czcionką niż standardowa	☐ TAK ☐ NIE





3.	Przygotować materiały informacyjne/szkoleniowe w alternatywnej formie np. w alfabecie Braille'a, nagraniach audio	☐ TAK ☐ NIE
4.	Zapewnić tłumacza języka migowego	☐ TAK ☐ NIE
5.	Zapewnić system wspomagający słyszenie	☐ TAK ☐ NIE
6.	Zapewnić wsparcie asystenta np. osoby z niepełnosprawnością ruchową, osoby niewidomej, osoby głuchoniewidomej	☐ TAK ☐ NIE
7.	Umożliwić obecność osoby towarzyszącej/asystenta osoby z niepełnosprawnością	☐ TAK ☐ NIE
8.	Zadbać o specjalne potrzeby żywieniowe (wymagana dieta:)	☐ TAK ☐ NIE
9.	Zapewnić warunki dla psa asystującego	☐ TAK ☐ NIE
10.	Inne:	☐ TAK ☐ NIE

Inne istotne informacje:

.....

.....

.....

.....

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny Podpis Kandydata/teki
do Projektu





DOKUMENTY POTWIERDZAJĄCE KWALIFIKOWALNOŚĆ UCZESTNIKA/CZKI DO PROJEKTU

1. Dokumenty **potwierdzające legalność pobytu w Polsce** np. wiza, karta pobytu, zaświadczenie z Urzędu do Spraw Cudzoziemców; **potwierdzające obywatelstwo** np. paszport, dowód osobisty; potwierdzające **korzystanie z ochrony czasowej** wydane przez Urząd do Spraw Cudzoziemców/ nadanie nr PESEL w trybie ustawy – w przypadku osób, które przybyły do Polski w związku z konfliktem zbrojnym na Ukrainie od 24.02.2022 r. (ksero potwierdzone za zgodność z oryginałem),
2. **Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych** lub potwierdzenie wygenerowane z Portalu Usług Elektronicznych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (PUE ZUS), potwierdzające status kandydatów jako osób bezrobotnych niezarejestrowanych lub biernych zawodowo w dniu jego wydania (ważne 30 dni od daty wydania),
3. **Zaświadczenie z Urzędu Pracy** o posiadaniu statusu osoby bezrobotnej w dniu jego wydania (ważne 30 dni od daty wydania) – w przypadku osób zarejestrowanych w urzędach pracy,

Dokumenty dodatkowe (opcjonalnie):

4. **Zaświadczenie od placówki edukacyjnej** (z podaniem lokalizacji pobierania nauki) – dla osób uczących się na terenie woj. wielkopolskiego.
5. **Oświadczenie Uczestnika/czki o posiadaniu min. 1 dziecka do lat 7** (plus akt urodzenia dziecka/dzieci do wglądu) – w przypadku osób sprawujących opiekę nad dzieckiem/dziećmi do lat 7,
6. **Oświadczenie Uczestnika potwierdzające stan zdrowia** (plus orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia do wglądu) – w przypadku osób z niepełnosprawnościami.

Wypełnia osoba upoważniona przez Beneficjenta:

Oświadczam, że dokonałam/-łem weryfikacji dokumentów potwierdzających kwalifikowalność Uczestnika do projektu oraz legalność jego pobytu w Polsce (rodzaj i numer dokumentu):

.....

.....
 Data

.....
 Podpis osoby upoważnionej

