



Fundusze Europejskie
dla Małopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

Data wpływu do Organizatora:

Dodatkowe punkty

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Formularz zgłoszeniowy należy wypełnić czytelnie, drukowanymi literami we wszystkich białych polach, a w miejscach z kwadracikami należy zaznaczyć odpowiednie pole symbolem „X”.

Tytuł projektu	„Dobra przyszłość! Kompleksowe wsparcie dla osób z Nowego Sącza i powiatu nowosądeckiego”
Numer projektu	FEMP.06.16-IP.02-0071/24

DANE OSOBOWE KANDYDATA

1.	Nazwisko											
2.	Imię (imiona)											
3.	PESEL											
4.	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta					<input type="checkbox"/> Mężczyzna					
5.	Data urodzenia											
6.	Miejsce urodzenia											
7.	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe (ISCED 0) <input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (średnie, techniczne, zawodowe) (ISCED 3) <input type="checkbox"/> Policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)										

DANE DOTYCZĄCE MIEJSCA ZAMIESZKANIA

8.	Ulica											
9.	Nr domu											
10.	Nr lokalu											



11.	Miejscowość	
12.	Kod pocztowy	
13.	Województwo	
14.	Powiat	
15.	Gmina	
16.	Obszar wg stopnia urbanizacji (uzupełnia pracownik projektu)	
17.	Adres korespondencyjny (jeżeli adres korespondencji jest inny niż powyżej)	Ulica, nr domu, nr lokalu: Miejscowość: Kod pocztowy:
18.	Telefon	
19.	Adres e-mail	
DANE DOTYCZĄCE SYTUACJI ZAWODOWEJ		
20.	Jestem osobą bez zatrudnienia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
21.	Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w Urzędzie Pracy	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie W tym długotrwale bezrobotną: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie Jeżeli TAK jako załącznik przedkładam zaświadczenie z Urzędu Pracy
22.	Jestem osobą bezrobotna	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie



	niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy	Jeżeli TAK jako załącznik przedkładam zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych (PUE ZUS)
23.	Jestem osoba bierną zawodowo	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie W tym: <input type="checkbox"/> Osoba uczącą się <input type="checkbox"/> Osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> Inne Jeżeli TAK jako załącznik przedkładam zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS), od pracodawcy o przebywaniu na urlopie wychowawczym lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych (PUE ZUS)

Kryteria OBLIGATORYJNE

(należy zaznaczyć X we właściwym polu):

Oświadczam, jestem osobą , która

- zamieszkuje (wg KC) lub
- uczy się

na terenie powiatu nowosądeckiego bądź miasta Nowego Sącza na potwierdzenie oświadczenie przy zamieszkiwaniu Uczestnika Projektu bądź zaświadczenie ze szkoły/uczelni w przypadku nauki.

Oświadczam, że jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w tym m.in.:

- bezrobotną;
- bierną zawodowo (*Należy dołączyć zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS), od pracodawcy o przebywaniu na urlopie wychowawczym lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych (PUE ZUS)*);
- z niepełnosprawnościami (*Należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności lub zaświadczenie lekarskie*);
- korzystającą ze świadczeń pomocy społecznej (*Należy dołączyć aktualną decyzję o pobieraniu świadczeń*);
- potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (*Należy dołączyć kwestionariusz oceny funkcjonowania, zaświadczenie o stanie zdrowia*).

Oświadczam, że jestem osobą nieuczestniczącą jednocześnie w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+ (*Załącznik nr 1 do formularza*).



Kryteria PREMIUJĄCE

(należy zaznaczyć X we właściwym polu):

Oświadczam, że jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jedna z przesłanek kwalifikujących je do wsparcia w projekcie, o których mowa w pkt. 4 pdkt. 1 Regulaminu wyboru projektów lub spełniająca więcej niż jedną przesłankę określoną w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004. o pomocy społecznej <i>(Należy dołączyć np. zaświadczenie z OPS)</i> .	<input type="checkbox"/> tak (+10 pkt) <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności <i>(Należy dołączyć orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia)</i> .	<input type="checkbox"/> tak (+10 pkt) <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną, osoby z chorobami psychicznymi, osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z ICD10). <i>(Należy dołączyć orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia)</i> .	<input type="checkbox"/> tak (+10 pkt) <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą korzystającą z programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową (FE PŻ). <i>(Należy dołączyć np. zaświadczenie)</i> .	<input type="checkbox"/> tak (+10 pkt) <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą opuszczającą placówki opieki instytucjonalnej. <i>(Należy dołączyć zaświadczenie)</i> .	<input type="checkbox"/> tak (+10 pkt) <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą wykluczone komunikacyjnie zgodnie z załącznikiem 18 do Regulaminu konkursu*. <i>(Należy dołączyć np. oświadczenie)</i> .	<input type="checkbox"/> tak (+10 pkt) <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą, która opuściła jednostki penitencjarne w terminie ostatnich 12 miesięcy. <i>(Należy dołączyć np. zaświadczenie)</i> .	<input type="checkbox"/> tak (+10 pkt) <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem kobietą.	<input type="checkbox"/> tak (+1 pkt) <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną.	<input type="checkbox"/> tak (+1 pkt) <input type="checkbox"/> nie

* Załącznik dostępny do wglądu w Biurze Projektu oraz pod linkiem <https://fundusze.malopolska.pl/nabory/3926-616-aktywizacja-spoecznie-zawodowa>



Fundusze Europejskie
dla Małopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

Oświadczam, że jestem osobą 50+.	<input type="checkbox"/> tak (+1 pkt) <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą o niskich kwalifikacjach (wykształcenie do ISCED 3 włącznie).	<input type="checkbox"/> tak (+1 pkt) <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą mieszkającą na terenie miast średnich tracących funkcje społeczno – gospodarcze lub gminy zmarginalizowane zgodnie z załącznikiem nr 15 do Regulaminu*.	<input type="checkbox"/> tak (+2 pkt) <input type="checkbox"/> nie
Ogółem liczba punktów (wypełnia Beneficjent)	

DANE DOTYCZĄCE STATUSU KANDYDATA

Oświadczam, że jestem osobą z krajów trzecich	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania danych
Oświadczam, że jestem osobą obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania danych
Oświadczam, że jestem osobą należącą do mniejszości narodowych lub etnicznych	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania danych
Jestem osobą bezdomną lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba niepełnosprawna (posiadająca stwierdzony stopień niepełnosprawności)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania danych

* Załącznik dostępny do wglądu w Biurze Projektu oraz pod linkiem <https://fundusze.malopolska.pl/nabory/3926-616-aktywizacja-spoeczno-zawodowa>



Fundusze Europejskie
dla Małopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

ANKIETA POTRZEB DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

Rodzaj potrzeby	Proszę opisać potrzebę	Nie zgłaszam specjalnych potrzeb lub nie dotyczy
Dostosowanie przestrzeni z uwagi na ograniczenia ruchowe:		<input type="checkbox"/>
Zapewnienie specjalistycznej formy materiałów projektowych/szkoleniowych:		
Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie:		
Zapewnienie tłumacza języka migowego:		
Dostosowanie czasu/zwolnienie tempa ze względu na konieczność tłumaczenia na język migowy:		
Wydłużony/adekwatny czas wsparcia:		
Umożliwienie powrotu do przekazywania treści		
Umożliwienie dostosowania godz. zajęć do potrzeb UP:		
Zapewnienie asystenta osobie z niepełnosprawnością		
Inne:		

Pouczony i świadomy/a odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że:

- 1) zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji do Projektu **„Dobra przyszłość! Kompleksowe wsparcie dla osób z Nowego Sącza i powiatu nowosądeckiego”** nr FEMP.06.16-IP.02-0071/24 oraz spełniam kryteria uczestnictwa;
- 2) zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji do Projektu **„Dobra przyszłość! Kompleksowe wsparcie dla osób z Nowego Sącza i powiatu**



- nowosądeckiego”** nr FEMP.06.16-IP.02-0071/24 oraz akceptuje jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim;
- 3) zgłaszam dobrowolną chęć udziału w projekcie **„Dobra przyszłość! Kompleksowe wsparcie dla osób z Nowego Sącza i powiatu nowosądeckiego”** nr FEMP.06.16-IP.02-0071/24;
 - 4) zostałem/am poinformowany/a, że ww. projekt jest realizowany w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021- 2027, Priorytet 6 Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działanie 6.16 Działanie 6.16 Aktywizacja społeczno-zawodowa, typ projektu A: Aktywizacja społeczna i zawodowa osób zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz osób biernych zawodowo – projekty konkursowe;
 - 5) zostałem/am poinformowany/a o zasadach równości szans oraz przeciwdziałania dyskryminacji/
 - 6) zostałem/am poinformowany/a, że ww. projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027;
 - 7) zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego Formularza nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie;
 - 8) deklaruje uczestnictwo w projekcie, równocześnie zobowiązuje się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuje o tym fakcie Beneficjenta;
 - 9) podane przeze mnie dane oraz informacje są zgodnie z prawdą, jednocześnie zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania o zmianie danych.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Kandydata