



Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU „Kobieca akademie sukcesu zawodowego”

.....
(data wpływu oraz pieczęć osoby przyjmującej dokumenty)

1	Tytuł Projektu: „Kobieca akademie sukcesu zawodowego”
2	Nr Projektu: FEMA.06.04-IP.02-00KK/23
3	Priorytet VI Fundusze Europejskie dla aktywnego zawodowo Mazowsza
4	Działanie 6.4. Aktywizacja zawodowa biernych zawodowo kobiet

FORMULARZ NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A ODPOWIEDNIE POLA ZAZNACZYĆ ZNAKIEM „X”

INFORMACJE PODSTAWOWE:		
Imię i nazwisko		
PESEL		Wiek ¹
Miejsce urodzenia	Płeć	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M
Telefon kontaktowy	Adres e-mail	
Obywatelstwo	<input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa lub UE - obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec	
Miejsce zamieszkania ²	Miejscowość: Ulica: Nr domu/lokalu: Kod pocztowy: Poczta: Powiat: Gmina:	
Adres korespondencyjny (jeżeli inny niż zamieszkania)	Miejscowość: Ulica: Nr domu/lokalu:	

¹ Wiek uczestników określany jest na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie.

² Zgodnie z Kodeksem Cywilnym miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.



Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027

	Kod pocztowy: Poczta:	
	Powiat: Gmina:	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Brak (brak formalnego wykształcenia - ISCED 0) <input type="checkbox"/> Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej - ISCED 1) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej - ISCED 2) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej - ISCED 3) <input type="checkbox"/> Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym - ISCED 4) <input type="checkbox"/> Wyższe magisterskie (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych magisterskich - ISCED 5)	
STATUS UCZESTNICZKI W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA KRYTERIÓW KWALIFIKACYJNYCH		
<p>Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo. (*obligatoryjne jest dostarczenie aktualnego zaświadczenia z ZUS potwierdzającego brak tytułu do odprowadzania składek na ubezpieczenie społeczne)</p> <p><i>Za osobę bierną zawodowo uznaje się osobę, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie jest osobą pracującą ani bezrobotną). Za osoby bierne zawodowo uznawani są m.in.:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące, - dzieci i młodzież do 18 r.ż. pobierające naukę, o ile nie spełniają przesłanek, na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących, - doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie. W przypadku, gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny należy go wykazywać we wskaźniku dotyczącym osób bezrobotnych. 		
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p>Oświadczam, że jestem osobą w wieku 18 – 59 lat.</p> <p>Osoby w wieku między 18 a 59 rokiem życia to osoby, których wiek liczony jest od dnia w którym przypadają 18 urodziny do dnia poprzedzającego 60 urodziny. Wiek uczestników określany jest na podstawie daty urodzenia (dzień, miesiąc, rok) i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie, tj. w momencie rozpoczęcia udziału w pierwszej formie wsparcia w projekcie.</p>		
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p>Oświadczam, że jestem osobą w wieku 18 – 29 lat.</p> <p>Osoby w wieku między 18 a 29 rokiem życia to osoby, których wiek liczony jest od dnia w którym przypadają 18 urodziny do dnia poprzedzającego 30 urodziny. Wiek uczestników określany jest na podstawie daty urodzenia (dzień, miesiąc, rok) i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie, tj. w momencie rozpoczęcia udziału w pierwszej formie wsparcia w projekcie.</p>		
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE



Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027

<p>Oświadczam, że zamieszkuję lub przebywam na terenie jednego z wymienionych powiatów woj. mazowieckiego (w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego)</p> <p>Należy wskazać powiat poprzez zaznaczenie odpowiedniego pola.</p>	<input type="checkbox"/> ciechanowski, <input type="checkbox"/> gostyniński, <input type="checkbox"/> kozienicki, <input type="checkbox"/> ostrołęcki, <input type="checkbox"/> ostrowski, <input type="checkbox"/> pułtuski, <input type="checkbox"/> sierpecki,	
<p>Oświadczam, że jestem osobą o niskich kwalifikacjach. Za osobę o niskich kwalifikacjach uznaje się osobę posiadającą wykształcenie na poziomie do ISCED 3 włącznie (Międzynarodowa Standardowa Klasyfikacja Kształcenia). Wykształcenie podstawowe – ISCED 1, wykształcenie gimnazjalne – ISCED 2, wykształcenie ponadgimnazjalne – ISCED 3.</p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p>Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnością (<u>należy dołączyć orzeczenie lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia np. zaświadczenie</u>).</p> <p><i>Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (t. j.: Dz. U. z 2011 r., Nr 127 poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r., Nr 231 poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.</i></p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH
INFORMACJE DODATKOWE		
<p>Oświadczam, że jestem osobą kryzysie bezdomności, dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożona bezdomnością. Za osobę w kryzysie bezdomności uznaje się osobę:</p> <p>a) bezdomną w rozumieniu art. 6 pkt 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, czyli osobę niezamieszkującą w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowaną na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osobę niezamieszkującą w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania;</p> <p>b) znajdującą się w sytuacjach określonych w Europejskiej Typologii Bezdomności i Wykluczenia Mieszkaniowego ETHOS w kategoriach operacyjnych: bez dachu nad głową, bez mieszkania, w niezabezpieczonym mieszkaniu, w nieodpowiednim mieszkaniu;</p> <p>c) zagrożoną bezdomnością - osobę znajdującą się w sytuacji wykluczenia mieszkaniowego zgodnie z typologią ETHOS, osobę bezpośrednio zagrożoną eksmisją lub utratą mieszkania, a także osobę wcześniej doświadczającą bezdomności, zamieszkującą mieszkanie i potrzebującą wsparcia w utrzymaniu mieszkania.</p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE



Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027

<p>Oświadczam, że jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanych). Osoba <i>należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, w tym społeczności marginalizowanych</i> takich jak Romowie - zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne to: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.</p>		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH
<p>Oświadczam, że jestem migrantem. Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: araimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - 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</p>		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
<p>Oświadczam, że jestem osobą obcego pochodzenia. Osoba <i>obcego pochodzenia</i> to cudzoziemiec - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.</p>		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
<p>Oświadczam, że jestem osobą z krajów trzecich (obywatel z kraju spoza Unii Europejskiej) Osoba z <i>krajów trzecich</i> to osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE, w tym bezpieczeństwa w rozumieniu Konwencji o statusie bezpieczeństwa z dnia 28 sierpnia 1954 r. i osoba bez ustalonego obywatelstwa</p>		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
<p>Czy zamierza Pani starać się o zwrot kosztów dojazdu? (nie dotyczy osób korzystających z bezpłatnych przejazdów)</p>		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
<p>Czy sprawuje Pani opiekę nad dzieckiem lub inną osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu?</p>		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
<p>Preferowane szkolenie zawodowe</p>	<p>.....</p>			
<p>Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności: (jeśli dotyczy - proszę w odpowiednim miejscu wpisać jakie)</p>	<p>Jakie problemy/bariery wynikające z posiadanej niepełnosprawności dostrzega Pani w związku ze swoim udziałem w projekcie ?</p> <p>.....</p>			
	<p>Jakie są Pani potrzeby wynikające z posiadanej niepełnosprawności, których spełnienie mogłoby ułatwić Panu/Pani udział w zajęciach oferowanych w ramach niniejszego projektu ?</p>			
	<p>Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych:</p>	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy		
	<p>Alternatywne formy materiałów:</p>	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy		



Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027

	Specjalne wyżywienie:	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy
	Inne (jakie?):	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy

OŚWIADCZENIE KANDYDATKI NA UCZESTNICZKĘ PROJEKTU

Ja niżej podpisana oświadczam, że :

- Zapoznałam się z zasadami udziału w w/w projekcie zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „**Kobieca akademii sukcesu zawodowego**” i zgodnie z jego wymogami jestem uprawniona do uczestnictwa w nim. Jednocześnie akceptuję wszystkie warunki Regulaminu.
- Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego.
- Zostałam poinformowana, że Projekt „**Kobieca akademii sukcesu zawodowego**” jest współfinansowany przez Unię Europejską (UE) w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach Funduszy Europejskich dla Mazowsza 2021-2027, Priorytet VI Fundusze Europejskie dla aktywnego zawodowo Mazowsza, Działanie 6.4. Aktywizacja zawodowa biernych zawodowo kobiet
- Zostałam poinformowana, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia i sytuacji społecznej.
- Zostałam poinformowana o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu, tj. status na rynku pracy, podjęcia zatrudnienia lub samozatrudnienia tj.: kopii umowy o pracę/zlecenie/dzieło lub zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające zatrudnienie, a w przypadku rozpoczęcia działalności gospodarczej: zaświadczenie z Urzędu Gminy/Urzędu Skarbowego/ZUS potwierdzające prowadzenie działalności za trzy pełne miesiące, zarówno w przypadku podjęcia pracy w trakcie uczestnictwa w projekcie, jak i **do 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie**
- Zostałam poinformowana o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu danych dotyczących mojego statusu na rynku pracy **do 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie.**
- Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, testach sprawdzających poziom wiedzy, egzaminach oraz innych formach monitoringu realizowanych na potrzeby projektu „**Kobieca akademii sukcesu zawodowego**”
- Mam świadomość, iż złożenie Formularza zgłoszeniowego do projektu „**Kobieca akademii sukcesu zawodowego**” nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w nim.
- Mam świadomość, iż wszelkie dokumenty przekazane do **Narodowego Forum Doradztwa Kariery** stają się własnością tego podmiotu i nie mam prawa żądać ich zwrotu.
- Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym i przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym przez **Narodowe Forum Doradztwa Kariery** na potrzeby obecnej i przyszłych rekrutacji oraz realizacji projektu „**Kobieca akademii sukcesu zawodowego**”, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się przez Realizatora Projektu z obowiązków sprawozdawczych, zgodnie z Ustawą z dnia 24.05.2018 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. z



Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027

2018 r. poz. 1000, z późn. zm.) 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), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1. Niniejsza zgoda jest dobrowolna i może być cofnięta w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem (zgoda niniejsza została wyrażona po otrzymaniu przez mnie klauzuli informacyjnej od Administratora w trybie art. 13 RODO),

- Zostałam zapoznana 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,
- Oświadczam, że spełniam warunki obligatoryjne dla grupy docelowej niniejszego projektu:
 - a) wiek od 18 – 59 r.ż.;
 - b) bierna zawodowo;
 - c) zamieszkuję, w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego, na terenie RMR, obejmującym gminy zagrożone trwałą marginalizacją powiatu ciechanowskiego (Głinojeck, Gołymin, Grudusk, Ojrzeń), gostynińskiego (Gostynin, Sanniki, Szczawin Kościelny), kozienickiego (Gniewoszków), ostrołęckiego (Baranowo, Czarnia, Goworowo, Kadzidło, Lelis, Łyse, Myszyniec, Troszyn), ostrowskiego (Andrzejewo, Boguty-Pianki, Nur, Stary Lubotyń, Szulborze Wielkie, Wąsewo, Zaręby Kościelne), pułtuskiego (Gzy), radomskiego (Iłża, Pionki), sierpeckiego (Gozdowo, Rościszewo, Szczutowo, Zawidz) oraz miasta średnie tracące funkcje społeczno-gospodarcze Ciechanów, Gostynin, Kozienice, Ostrołęka, Ostrów Mazowiecka, Pułtusk, Radom, Sierpc.

Uprzedzona o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za podanie nieprawdziwych danych i/lub złożenie oświadczenia niezgodnego z prawdą i/lub zatajenia prawdy niniejszym oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis Kandydata/Kandydatki)