

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

Tytuł projektu:	Mazowiecka Akademia Aktywności
Numer projektu:	FEMA.08.01-IP.01-03JB/24
Priorytet:	VIII Fundusze Europejskie dla aktywnej integracji oraz rozwoju usług społecznych i zdrowotnych na Mazowszu
Działanie:	8.1 Aktywizacja społeczna i zawodowa programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027

Prosimy wypełnić czytelnie, drukowanymi literami wszystkie białe pola oraz zaznaczyć odpowiedni kwadrat.

DANE OSOBOWE KANDYDATA/KI										
Imię										
Nazwisko										
Pesel										
Obywatelstwo					Płeć	☐ kobieta ☐ mężczyzna				
Wykształcenie	☐ Średnie I stopnia lub niższe ISCED 0-2 (<i>brak formalnego wykształcenia, kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej, szkoły gimnazjalnej</i>) ☐ Ponadgimnazjalne ISCED 3 lub (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej</i>) Policealne ISCED 4 (<i>kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym</i>) ☐ Wyższe ISCED 5 – 8 (<i>kształcenie ukończone na poziomie studiów Nauczycielskie Kolegium Językowe, Kolegium Pracowników Służb Społecznych, wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich</i>)									
DANE KONTAKTOWE KANDYDATA/KI (adres zamieszkanie wg Kodeksu Cywilnego ¹)										
Adres e-mail						Telefon kontaktowy				
Ulica						Numer domu/lokalu				
Miejscowość						Kod pocztowy				
Województwo				Powiat			Gmina			

STATUS	
Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą na terenie województwa mazowieckiego w powiecie radomskim lub przysuskim lub szydlowieckim lub Radomiu (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego)	☐ tak ☐ nie

¹ Zgodnie z art. 25 Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks Cywilny (Dz.U. 1964 nr 16 poz. 93), „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”.



Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami ² (należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności lub inny równoważny dokument) (dane wrażliwe):	☐ tak ☐ nie
Oświadczam, że jestem osobą opiekującą się dzieckiem do lat 6	☐ tak ☐ nie
Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo ³ (należy dołączyć zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowania z Platformy Usług Elektronicznych (PUE ZUS))	☐ tak ☐ nie
Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną ⁴ (Należy dołączyć zaświadczenie z Urzędu Pracy)	☐ tak ☐ nie
Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną ⁵ (Należy dołączyć zaświadczenie z Urzędu Pracy)	☐ tak ☐ nie
Oświadczam, że jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym z tytułu co najmniej jednej przesłanki zgodnie z Wytycznymi dotyczącymi realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027 (właściwe zaznaczyć „X”): ☐ bierną zawodowo; ☐ osobą lub rodziną korzystającym ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującym się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającym co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 tej ustawy. Zgodnie z Art. 7 ww. ustawy pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu: ☐ 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	☐ tak ☐ nie

²Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby niepełnosprawne 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 osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375).

³Osoby bierne zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie są osobami pracującymi ani bezrobotnymi).

⁴Osoby bezrobotne to osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. Definicja ta uwzględnia wszystkie osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajową definicją, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów wskazanych wyżej.

⁵Osoby długotrwale bezrobotne to osoby bezrobotne pozostające w rejestrze powiatowego urzędu pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych.



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 której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2022 r. poz. 2241);
Przepisy ustawy stosuje się w szczególności do:
 - ☐ bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
 - ☐ uzależnionych od alkoholu,
 - ☐ uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających,
 - ☐ osób z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego,
 - ☐ długotrwale bezrobotnych w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
 - ☐ zwalnianych z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
 - ☐ uchodźców realizujących indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
 - ☐ osób niepełnosprawnych, 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 zagrożonym 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 osobom



opuszczającym 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 funkcjonowaniu⁶; ☐ osobą opuszczającą placówkę 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 FE PŻ (Program Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027) ☐ osobą należącą do społeczności marginalizowanej, takich jak Romowie; ☐ osobą objętą ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę; <i>(należy dołączyć zaświadczenie z OPS/CUS/GOPS/właściwej instytucji)</i>	
Oświadczam, że jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek kwalifikujących do wsparcia w projekcie, o których mowa powyżej <i>(należy dołączyć zaświadczenie z OPS/CUS/GOPS/właściwej instytucji)</i>	☐ tak ☐ nie
Oświadczam, że jestem osobą wykluczoną komunikacyjnie tzn. zamieszkuję na terenie gminy Borkowice lub Gielniów lub Klwów lub Potworów lub Rusinów lub Wieniawa lub Ilża lub Pionki lub Chlewiska lub Mirów	☐ tak ☐ nie
Oświadczam, że jestem osobą która w ciągu ostatnich 12 miesięcy opuściła jednostkę penitencjarną <i>(należy dołączyć zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego)</i>	☐ tak ☐ nie
DANE DODATKOWE	
1. Oświadczam, że należę do mniejszości narodowej lub etnicznej, jestem migrantem lub osobą obcego pochodzenia?	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa odpowiedzi
2. Oświadczam, że jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa odpowiedzi
3. Oświadczam, że jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej niż wymienione powyżej w punktach 1 i 2 (może to być np. pochodzenie z obszarów wiejskich, wykształcenie poniżej podstawowego pomimo wieku typowego dla ukończenia szkoły podstawowej lub inne cechy powodujące wykluczenie społeczne)	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa odpowiedzi

⁶ Osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu - osoba, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego

**SPECJALNE POTRZEBY WYNIKAJĄCE Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (jeśli dotyczy)**☐ **tak**☐ **nie****Przestrzeń dostosowana do
niepełnosprawności ruchowych:****Alternatywne formy materiałów
szkoleniowych:****Inne, jakie:****OŚWIADCZENIE****Oświadczam, że spełniam łącznie wszystkie poniższe kryteria formalne projektu:**

- Zamieszkuję na terenie województwa mazowieckiego na terenie powiatu radomskiego lub powiatu szydłowieckiego lub powiatu przysuskiego lub miasta Radom w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego;
- Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym/bierną zawodową
- Jestem osobą w wieku powyżej 15 roku życia.

Oświadczam, iż:

- Zgłaszam chęć udziału w projekcie „**Mazowiecka Akademia Aktywności**” współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Priorytet VIII Fundusze Europejskie dla aktywnej integracji oraz rozwoju usług społecznych i zdrowotnych na Mazowszu, Działanie 8.1 Aktywizacja społeczne i zawodowa programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027 realizowanym przez Fundację na Rzecz Seniorów „BONUM VITAE”.
- Zapoznałem/am się z zasadami udziału w ww. projekcie zawartymi w Regulaminie Projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim. Akceptuję warunki regulaminu. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Organizatora Projektu o zmianach danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym (dane uczestnika, dane kontaktowe, status).
- Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
- Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, testach sprawdzających poziom wiedzy, egzaminach oraz innych formach monitoringu realizowanych na potrzeby projektu
- Zostałem/am poinformowany/a o możliwości podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
- Zostałem/am poinformowany/a o zasadach równości szans, zrównoważonego rozwoju oraz przeciwdziałania dyskryminacji.
- Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu wsparcia, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora Projektu.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018,



poz. 1000) oraz 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 (RODO). Podanie danych jest dobrowolne, ale odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

- Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu Zgłoszeniowym oraz ww. informacje są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
- Jestem gotowy/a do podjęcia zatrudnienia.
- Zobowiązuję się do dostarczenia Organizatorowi Projektu do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie (również w przypadku przerwania udziału w projekcie) dokumentów potwierdzających status na rynku pracy:
 - Zaświadczenie z Urzędu Pracy o rejestracji jako osoba bezrobotna/poszukująca pracy lub zaświadczenie o rejestracji w agencji zatrudnienia (w przypadku osób poszukujących pracy po opuszczeniu programu),
 - Dokumenty potwierdzające zatrudnienie/samozatrudnienie: kopia umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej lub zaświadczenie od pracodawcy lub dokumenty potwierdzające rozpoczęcie prowadzenia działalności gospodarczej (np. dowód opłacenia należnych składek na ubezpieczenie społeczne lub zaświadczenie wydane przez upoważniony organ – np. ZUS, Urząd Skarbowy, urząd miasta/gminy) (w przypadku osób pracujących po opuszczeniu programu),
 - Dokumenty potwierdzające poprawę sytuacji społecznej: zaświadczenia o podjęciu nauki, zaświadczenia o podjęciu wolontariatu/kopie umów, zaświadczenia o stanie zdrowia, ankiety ewaluacyjne (w przypadku osób, których sytuacja uległa poprawie po opuszczeniu programu),
 - Dokumenty potwierdzające nabycie kwalifikacji: certyfikaty, dyplomy, zaświadczenia lub inne dokumenty potwierdzające uzyskanie kwalifikacji (w przypadku osób, które uzyskały kwalifikacje po opuszczeniu programu).

Miejscowość, dnia

.....
Czytelny podpis Kandydata/ki