Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY – OPIEKUN FORMALNY

do projektu „Pomoc na wyciągniecie ręki – kompleksowe usługi społeczne" współfinansowanego przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021 – 2027

Wypełnia Pracownik Biura Projektu:

Numer identyfikacyjny formularza ……

Data wpływu formularza ……..

Podpis osoby przyjmującej formularz ……..

Dane Kandydata/tki do projektu:

1) Dane osobowe:

Imię i nazwisko	
Data urodzenia	
Miejsce urodzenia	
Numer PESEL	
Obywatelstwo	
Numer telefonu	
Adres e-mail	

2) Adres zamieszkania

Kraj	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Numer budynku	
Numer lokalu	
Kod pocztowy	
Poczta	

3) Wykształcenie

☐ **Brak** (brak formalnego wykształcenia)
☐ **Podstawowe** - poziom ISCED 1 (dotyczy osób, które ukończyły szkołę podstawową)
☐ **Gimnazjalne** - poziom ISCED 2 (dotyczy osób, które ukończyły gimnazjum)
☐ **Ponadgimnazjalne** - poziom ISCED 3 (dotyczy osób, które ukończyły liceum ogólnokształcące, liceum profilowane, technikum, uzupełniające liceum ogólnokształcące, technikum uzupełniające lub zasadniczą szkołę zawodową)
☐ **Policealne** - poziom ISCED 4 (dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną)
☐ **Wyższe** - poziom ISCED 5 - 8 (dotyczy osób, które posiadają wykształcenie wyższe – uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora)

4) Status Kandydata/tki do projektu

Czy jest Pan/Pani osobą obcego pochodzenia?			
☐ TAK	☐ NIE		
Czy jest Pan/Pani osobą pochodzącą z państwa trzeciego tj. kraju nie będącego członkiem UE?			
☐ TAK	☐ NIE		
Czy jest Pani / Pan osobą należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia (w tym społeczności marginalizowanej)?			
☐ TAK	☐ NIE	☐ odmawiam odpowiedzi	
Czy jest Pan/Pani osobą bezdomną lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań?			
☐ TAK	☐ NIE		
Czy jest Pan/Pani osobą z niepełnosprawnością?			
☐ TAK	☐ NIE	☐ odmawiam odpowiedzi	
Czy jest Pan/Pani osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)?			
☐ TAK	☐ NIE	☐ odmawiam odpowiedzi	

5) Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:

Czy jest Pani / Pan osobą **PRACUJĄCĄ**?

☐ TAK ☐ NIE
W przypadku **osób pracujących**, proszę o wskazanie właściwego pola:
□ osoba pracująca w administracji rządowej □ osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek oświaty) □ osoba pracująca w organizacji pozarządowej □ osoba pracująca w MMŚP □ osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie □ osoba prowadząca działalność na własny rachunek □ osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą □ osoba pracująca w szkole lub placówce oświaty (kadra pedagogiczna) □ osoba pracująca w szkole lub placówce oświaty (kadra niepedagogiczna) □ osoba pracująca w szkole lub placówce oświaty (kadra zarządzająca) □ osoba pracująca na uczelni □ osoba pracująca w instytucie naukowym □ osoba pracująca w instytucie badawczym □ osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz □ osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym □ osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki □ osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej □ inne
Czy jest Pani / Pan osobą **pozostającą bez zatrudnienia**?
☐ TAK ☐ NIE
Jeśli tak, proszę wskazać właściwe pole:
☐ **osoba bezrobotna,** w tym: ☐ bezrobotna zarejestrowana w Urzędzie Pracy - wymagane urzędowe zaświadczenie z Urzędu Pracy; ☐ bezrobotna niezarejestrowana w Urzędzie Pracy – wymagane zaświadczenie z ZUS (US-7); ☐ bezrobotna długotrwale tj. to osoba bezrobotna pozostająca w rejestrze urzędów pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych - wymagane urzędowe zaświadczenie z Urzędu Pracy;

☐ **osoba bierna zawodowo** – wymagane zaświadczenie z ZUS (US-7), w tym: ☐ osoba ucząca się lub kształcąca się; ☐ osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu; ☐ inne

6) Kryteria udziału w projekcie

Kryteria formalne

- ☐ oświadczam, że zamieszkuje na terenie powiatu tarnowskiego lub miasta Tarnów (woj. małopolskie)
- ☐ oświadczam, iż nieotrzymuje jednocześnie wsparcia o analogicznym celu/charakterze, dofinansowanego ze środków EFS+

Kryteria merytoryczne

Oświadczam, że spełniam następujące kryteria merytoryczne (wskaż właściwe):
☐ Posiadam orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności +10pkt
☐ Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności sprzężonej +15pkt
☐ Posiadam orzeczenie dotyczące zaburzeń, chorób psychicznych +5pkt
☐ Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności intelektualnej +5pkt
☐ Posiadam orzeczenie o całościowych zaburzeniach rozwojowych (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10) +10pkt
☐ Korzystam z programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027 +15pkt
☐ Zamieszkuje w gospodarstwie jednoosobowym +15pkt
☐ Jestem dzieckiem wychowującym się poza rodziną biologiczną +5pkt
☐ Jestem osobą w kryzysie bezdomności, dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań /zagrożoną bezdomnością +5pkt
☐ Jestem kobietą +5pkt

Pouczenie: zgodnie z Regulaminem Rekrutacji: „Spełnianie kryteriów należy potwierdzić, dołączając do formularza zgłoszeniowego określone dokumenty źródłowe które będą potwierdzały spełnienie przez kandydata kryteriów rekrutacji i zwiększą jego szanse na udział w Projekcie. W przypadku nieprzedłożenia dokumentów potwierdzających spełnianie kryteriów oraz w sytuacji braku potwierdzenia okoliczności zawartych w zaświadczeniu - nie uwzględnia się danego kryterium." Kandydaci zobligowani są do dołączenia do wniosku niezbędnych dokumentów źródłowych, które będą potwierdzały spełnienie przez kandydata kryteriów rekrutacji i zwiększą jego szanse na udział w projekcie.

7) Informacje dotyczące potrzeb osób z niepełnosprawnościami (proszę wypełnić jeśli dotyczy)

Czy posiada Pani / Pan problemy/bariery wynikające z niepełnosprawności?	☐ TAK* ☐ NIE

* Jeśli TAK, proszę wymienić jakie:	
Jakie są Pani / Pana potrzeby wynikające z niepełnosprawności, których spełnienie mogłoby ułatwić Pani / Panu udział w zajęciach oferowanych w ramach niniejszego projektu? Np. wsparcie tłumacza języka migowego, asystenta osoby z niepełnosprawnością	

8) Oświadczenie uczestnika projektu w zakresie przetwarzania danych osobowych

1. Oświadczam, że zgłaszam chęć udziału w projekcie pn. „Pomoc na wyciągnięcie ręki – kompleksowe usługi społeczne" realizowanym przez Fundację Możesz Więcej.

2. Oświadczam, że zostałem(-łam) poinformowany(-a), że projekt pn. „Pomoc na wyciągnięcie ręki – kompleksowe usługi społeczne" jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021 – 2027.

3. Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z Regulaminem Projektu pn. „Pomoc na wyciągnięcie ręki – kompleksowe usługi społeczne" oraz akceptuję jego warunki i postanowienia. Spełniam kryteria kwalifikujące do udziału w projekcie, jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Fundacji Możesz Więcej o wszelkich zmianach danych zawartych w formularzu rekrutacyjnym.

4. Oświadczam, że zamieszkuję/wykonuję pracę na terenie objętym działaniami projektu, tj. województwo małopolskie (zgodnie z Kodeksem cywilnym Art. 25. miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu).

5. Oświadczam, że korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

6. Oświadczam, że będę uczestniczył(-a) we wszystkich formach wsparcia w projekcie określonych w Indywidualnym Planie Działania, równocześnie zobowiązuję się, iż w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Fundację Możesz Więcej.

7. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby projektu.

8. Oświadczam, że zostałem(-am) poinformowany(-a) o obowiązku przekazania Fundacji Możesz Więcej informacji dot. mojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie, tj. statusu na rynku pracy, informacji na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskaniu kwalifikacji lub nabyciu kompetencji w terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie.

9. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji związanych z projektem drogą telefoniczną lub elektroniczną (e-mail).

10. Oświadczam, że zostałem(-am) poinformowany(-a), że złożenie formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.

11. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji do projektu pn. „Pomoc na wyciągnięcie ręki – kompleksowe usługi społeczne” (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).

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie fałszywych danych, oświadczam, że dane podane w formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą.

.....

data i podpis Kandydata / Kandydatki

INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA FORMULARZA REKRUTACYJNEGO
DO PROJEKTU PN. „Pomoc na wyciągnięcie ręki – kompleksowe usługi społeczne”

współfinansowanego przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021 – 2027

Złożenie formularza rekrutacyjnego stanowi pierwszy etap rekrutacji do projektu pn. „Pomoc na wyciągnięcie ręki – kompleksowe usługi społeczne” Złożony formularz rekrutacyjny jest oceniany przez kadrę projektu zgodnie z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pod kątem spełniania przez Kandydata / Kandydatkę kryteriów formalnych i premiujących do udziału w projekcie.

Przed przystąpieniem do rekrutacji należy zapoznać się z ww. Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Pomoc na wyciągnięcie ręki – kompleksowe usługi społeczne”

INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA FORMULARZA:

1. Należy podać wszystkie wymagane dane w formularzu rekrutacyjnym lub wpisać „nie dotyczy” we właściwych polach.
2. Dopuszczalne jest pozostawienie pustych miejsc, jeśli miejsce zamieszkania nie posiada numeracji lokalu.
3. Formularz należy wypełnić czytelnie, komputerowo lub odręcznie (najlepiej drukowanymi literami).
4. Odpowiedzi na pytania w formularzu należy zaznaczyć znakiem X we właściwych polach.
5. Brak wymaganego własnoręcznego podpisu pod oświadczeniami znajdującymi się na końcu formularza traktowany jest jako błąd formalny. Kandydat / Kandydatka zostanie poinformowany(-a) o konieczności uzupełnienia. Brak uzupełnienia podpisu skutkuje odrzuceniem formularza i odstąpieniem od jego oceny.
6. Formularz rekrutacyjny wraz z dokumentami wskazanymi w punkcie VI.1 formularza należy dostarczyć osobiście/pocztą/kurierem do biura projektu w jednym podpisanym egzemplarzu papierowym. Możliwe jest przesłanie podpisanego formularza oraz dokumentów wskazanych w punkcie VI.1 formularza za pośrednictwem e-maila. W tym przypadku należy dostarczyć papierowy egzemplarz formularza oraz pozostałe dokumenty do biura projektu do 3 dni roboczych od wezwania.

Załącznik 1

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Pomoc na wyciągnięcie ręki – kompleksowe usługi społeczne" nr FEMP.06.21-IP.01-1315/24 oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „FEM 2021-2027 w MCP" jest Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości, z siedzibą w Krakowie, ul. Jasnogórska 11, 31-358 Kraków; Zarząd Województwa Małopolskiego; minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego; administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „Pomoc na wyciągnięcie ręki – kompleksowe usługi społeczne" jest Beneficjent Fundacja Możesz Więcej z siedzibą w Bilczy, ul. Jeżynowa 30, 26-026 Morawica

   Nie narusza to praw i nie wyłącza obowiązków innych administratorów moich danych osobowych w rozumieniu art. 88 Ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027 tj. Instytucji Zarządzającej – Zarząd Województwa Małopolskiego, ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego.

2. przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit g) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027 na podstawie:

   1) ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027 (wdrożeniowa),

   2) rozporządzenia 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 ogólne),

   3) rozporządzenia 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;

3. moje dane osobowe w zakresie wskazanym w pkt. 1 będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Pomoc na wyciągnięcie ręki – kompleksowe usługi społeczne", w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu,

ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno- promocyjnych w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027;

4. moje dane osobowe zostały udostępnione beneficjentowi realizującemu projekt – Fundacja Możesz Więcej, Bilcza, ul. Jeżynowa 30, 26-026 Morawica oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu „Pomoc na wyciągnięcie ręki – kompleksowe usługi społeczne" . Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również przekazane specjalistycznym podmiotom, realizującym na zlecenie Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyty w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027;
5. moje dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia realizacji i rozliczenia projektu i zamknięcia i rozliczenia programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027 oraz zakończenia okresu trwałości dla projektu i okresu archiwizacyjnego, w zależności od tego, która z tych dat nastąpi później[3];
6. podanie danych ma charakter dobrowolny, aczkolwiek jest wymogiem ustawowym a konsekwencją odmowy ich podania jest brak możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
7. posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich: sprostowania, ograniczenia przetwarzania, zgodnie z art. 15, 16, 18 RODO;
8. mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, iż przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO;
9. moje dane osobowe mogą zostać ujawnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa;
10. moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również profilowane;
11. mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
    - działającym w ramach Instytucji Pośredniczącej, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: dane_osobowe@mcp.malopolska.pl lub pisemnie na adres: Inspektor Ochrony Danych MCP, Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości, ul. Jasnogórska 11, 31-358 Kraków,
    - u Beneficjenta Fundacji Możesz Więcej, wysyłając wiadomość na email: od@mozeszwiecej@org.pl lub na adres: Fundacja Możesz Więcej, Bilcza, ul. Jeżynowa 30, 26-026 Morawica
12. do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojej sytuacji społecznej lub zawodowej (np. status na rynku pracy, udział w kształceniu lub szkoleniu);

……

Miejscowość i data, czytelny podpis uczestnika projektu

Załącznik nr 2

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. **„Pomoc na wyciągnięcie ręki – kompleksowe usługi społeczne” nr FEMP.06.21-IP.01-1315/24** oświadczam, że nie biorę udziału w innym projekcie aktywizacji społeczno-zawodowej finansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus oraz zobowiązuję się, że do momentu zakończenia wsparcia w ww. projekcie nie będę uczestniczyć w innym projekcie aktywizacji społeczno-zawodowej współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

…….. ……

Miejscowość i data Czytelny podpis uczestnika/uczestniczki projektu