Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

„Nowy etap!”

nr FEMA.08.04-IP.01-01HS/23

**FORMULARZ APLIKACYJNY DLA OBYWATELI PAŃSTW TRZECICH**

|  |  |
| --- | --- |
| Data wpływu Formularza |  |
| Numer rekrutacyjny |  |
| Podpis osoby przyjmującej Formularz |  |

**Szanowni Państwo!**

Prosimy o czytelne wypełnienie (**DRUKOWANYMI LITERAMI**) lub wstawić **„X”** w białych, pustych polach.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ I - DANE PERSONALNE** | | | | |
| Imię/Imiona |  | | | |
| Nazwisko |  | Płeć: | ☐ | Kobieta |
| ☐ | Mężczyzna |
| Numer PESEL |  | Wiek: |  | |
| Brak PESEL | ☐ TAK |
| Obywatelstwo |  | | | |
| **Adres zamieszkania** |  | | | |
| Miejscowość |  | | | |
| Ulica |  | | | |
| Numer domu |  | | | |
| Numer lokalu |  | | | |
| Kod pocztowy |  | | | |
| Powiat |  | | | |
| Gmina |  | | | |
| Województwo |  | | | |
| Obszar według stopnia urbanizacji - DEGURBA (wypełnia osoba przyjmująca formularz) | * Miejsko – wiejski * Miejski * [[1]](#footnote-1)Wiejski | | | |
| Telefon kontaktowy |  | | | |
| Adres e-mail |  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Adres do korespondencji  **(proszę podać, jeśli jest inny niż adres zamieszkania)** | Miejscowość: |
| Ulica: |
| Numer domu: |
| Numer lokalu: |
| Kod pocztowy: |
| Gmina: |
| Powiat: |
| Województwo: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ II - WYKSZTAŁCENIE** | | |
|  | ISCED 0-2 – Średnie I stopnia lub niższe. | ☐ |
| ISCED 3 – Ponadgimnazjalne lub ISCED 4 - Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym). | ☐ |
| ISCED 5-8 -Wyższe (licencjackie, magisterskie, doktoranckie). | ☐ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ III – KRYTERIA FORMALNE** | | | |
| **Oświadczam, że** | Jestem osobą w wieku powyżej 18 roku życia  (dokument potwierdzający tożsamość – do wglądu). | ☐ | TAK |
| ☐ | NIE |
| Jestem osobą zamieszkującą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na terenie województwa mazowieckiego,  na terenie powiatów;  □ ciechanowskiego,  □ płockiego,  □ miasto Płock,  □ pułtuskiego,  □ węgrowskiego,  □ przasnyskiego,  □ siedleckiego,  □ miasto Siedlce. | ☐ | TAK |
| ☐ | NIE |
| Jestem Obywatelem Państwa Trzeciego, legalnie przebywającym na terenie Polski  (paszport lub inny ważny dokument potwierdzający tożsamość lub tożsamość i obywatelstwo oraz zaświadczenie/dokument potwierdzający legalny pobyt w Polsce: np. wiza, karta pobytu (czasowego, stałego lub rezydenta długoterminowego UE), dokument potwierdzający objęcie ochroną). | ☐ | TAK |
| ☐ | NIE |
| **CZĘŚĆ IV – KRYTERIA PREMIUJĄCE** | | | |
| **Oświadczam, że** | Jestem osobą, która po agresji Federacji Rosyjskiej na Ukrainę została objęta ochroną czasową i przebywa na terenie ww. powiatów (zaświadczenie o objęciu ochroną) + 20 pkt. | **□** | TAK |
| **□** | NIE |
|  | Jestem osobą w wieku od 18-29 lat (dokument potwierdzający tożsamość – do wglądu). + 20 pkt. | □ | TAK |
| □ | NIE |
|  | Jestem osobą zamieszkałą według Kodeksu Cywilnego obszary OSI z ww. powiatów (przedkładam załącznik nr 1 do Formularza aplikacyjnego). + 18 pkt. | □ | TAK |
| □ | NIE |
|  | Jestem osobą z niepełnosprawnościami. + 8 pkt. | □ | TAK |
| □ | NIE |
|  | Jestem osobą niezatrudnioną (zaśw. z PUP/ZUS).+ 5 pkt. | □ | TAK |
| □ | NIE |
| Łączna liczba punktów: | |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STATUS NA RYNKU PRACY** | | |
| **Osoba pracująca** | | |
| * TAK ☐ NIE | | |
| W przypadku osób zatrudnionych należy podać status przedsiębiorstwa -proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź: | | |
| Osoba prowadząca działalność na własny rachunek | * ​ | TAK |
| Administracja rządowa | * ​ | TAK |
| Administracja samorządowa (z wyłączeniem szkół i placówek oświaty) | * ​ | TAK |
| Organizacja pozarządowa | * ​ | TAK |
| MMIŚ (mikro, małe, średnie przedsiębiorstwo) | * ​ | TAK |
| Duże przedsiębiorstwo | * ​ | TAK |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą | * ​ | TAK |
| Szkoła lub placówka systemu oświaty (kadra pedagogiczna) | * ​ | TAK |
| Szkoła lub placówka systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) | * ​ | TAK |
| Szkoła lub placówka systemu oświaty (kadra zarządzająca) | * ​ | TAK |
| Uczelnia | * ​ | TAK |
| Instytut naukowy | * ​ | TAK |
| Instytut badawczy | * ​ | TAK |
| Instytut działający w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz | * ​ | TAK |
| Międzynarodowy instytut naukowy | * ​ | TAK |
| Federacja podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki | * ​ | TAK |
| Państwowa osoba prawna | * ​ | TAK |
| Inne | * ​ | TAK |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Osoba pozostająca bez zatrudnienia** (zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy –  dotyczy osób zarejesrtowanych w PUP lub zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – dotyczy osób niezarejestrowanych w PUP oraz biernych zawodowo) | | |
| ☐ TAK ☐ NIE | | |
| Osoba **bezrobotna zarejestrowana** w Powiatowym Urzędzie Pracy, w tym:  \*długotrwale bezrobotną |  | TAK |
|  | TAK |
| Osoba **bezrobotna niezarejestrowana** |  | TAK |
| Osoba **bierna zawodowo**, w tym:  \*osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu  \*osobą uczącą się/ odbywającą kształcenie |  | TAK |
|  | TAK |
|  | TAK |

|  |  |
| --- | --- |
| **MINIMALNY ZAKRES DANYCH DO WPROWADZENIA**  **W SYSTEMIE: SM EFS**  **(System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus)**  **(należy zaznaczyć „X” we właściwym polu)** | |
| Oświadczam, że jestem osobą obcego pochodzenia[[2]](#endnote-1) | ☐ tak  ☐ nie  ☐ odmowa podania danych |
| Oświadczam, że jestem osobą z krajów trzecich[[3]](#endnote-2) | ☐ tak  ☐ nie  ☐ odmowa podania danych |
| Oświadczam, że jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej[[4]](#endnote-3) | ☐ tak  ☐ nie  ☐ odmowa podania danych |
| Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań[[5]](#endnote-4) | ☐ tak  ☐ nie |
| Jestem osobą z niepełnosprawnościami | ☐ tak  ☐ nie  ☐ odmowa podania danych |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIA SPECJALNYCH POTRZEB** | | | |
| Rodzaj potrzeby | Proszę opisać potrzebę | Nie zgłaszam specjalnych potrzeb lub  nie dotyczy |
| Dostosowanie przestrzeni z uwagi na ograniczenia ruchowe: |  | □ |
| 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 przekazywanych treści: |  |
| Umożliwienie dostosowania godzin zajęć do potrzeb: |  |
| Zapewnienie asystenta osobie z niepełnosprawnością: |  |
| Umożliwienie wsparcia tłumacza języka obcego: |  |
| Inne: |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PYTANIA DODATKOWE** | | |
| Jestem osobą, która samodzielnie dotrze na miejsce wsparcia korzystając z transportu własnego/publicznego | ☐ TAK  ☐ NIE |

**OŚWIADCZENIA:**

Świadoma/-y odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam że:

1. Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie „Nowy etap!”,

nr FEMA.08.04-IP.01-01HS/23

1. Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
2. Zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa i rekrutacji w Projekcie pn.

„Nowy etap!”, nr FEMA.08.04-IP.01-01HS/23, akceptuję go i jestem świadomy/a możliwości wprowadzania w nim zmian.

1. Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027.
2. Zostałem/am poinformowany/a, że Stowarzyszenie Green House jest administratorem danych wpisanych przeze mnie do niniejszego formularza   
   oraz załączników. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez Stowarzyszenie Green House, wyłącznie w celach związanych z realizowanym Projektem,   
   a w szczególności wykorzystane zostaną   
   do wprowadzenia do systemu SL2021, CST2021 (Centralny system teleinformatyczny, tj. system teleinformatyczny, o którym mowa w art. 2 pkt 29 ustawy wdrożeniowej, w którym rejestruje się i przechowuje w formie elektronicznej dane, zgodnie z art. 72 ust. 1 lit. e.) oraz SM EFS (System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus aplikacja wchodząca w skład CST2021 wspierająca procesy monitorowania udzielanych wsparć do obsługi procesu gromadzenia i monitorowania danych podmiotów i uczestników otrzymujących wsparcie w ramach projektów realizowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus dla perspektywy finansowej 2021-2027);
3. dane te będą udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na mocy przepisów prawa. Służy mi prawo wglądu do tych danych i ich poprawiania.
4. Zostałem/am poinformowany/a, że Stowarzyszenie Green House zapewnia standard ochrony danych 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
5. Wyrażam zgodę na odbycie wsparcia w innej miejscowości, niż moje miejsce zamieszkania.
6. Zostałem/am poinformowany/a, że jestem zobowiązany/a do niezwłocznego informowania Organizatora o zmianach w zakresie danych osobowych i kontaktowych, podjęciu zatrudnienia, zmianie adresu zamieszkania oraz innych okolicznościach mogących mieć wpływ na możliwość udziału w projekcie.
7. Podpiszę umowę udziału we wsparciu oraz zobowiązuję się do przekazania informacji o swojej sytuacji życiowej do 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie, tj. dostarczę Beneficjentowi Projektu dokumentów potwierdzających zatrudnienie (kopia umowy o pracę, wpis do CEIDG/KRS) i/lub potwierdzenie podjęcia kształcenia lub szkolenia (zaświadczenie o podjęciu kształcenia lub szkolenia poza miejscem pracy/w miejscu pracy, szkolenia zawodowego) i/lub poprawie sytuacji społecznej (zaświadczenie potwierdzające rozpoczęcie nauki/oświadczenie wzmocnienia motywacji do pracy po projekcie/oświadczenie zwiększenia pewności siebie i własnych umiejętności/ zaświadczenie potwierdzające poprawę stanu zdrowia/oświadczenie potwierdzające poprawę umiejętności rozwiązywania pojawiających się problemów. Ponadto zobowiązuję się do wypełnienia ankiety samooceny expost.
8. Oświadczam, że przynależę do grupy docelowej.
9. Dane zawarte w Formularzu aplikacyjnym są zgodne z prawdą.

……………………………. …………………………………

Miejscowość i data czytelny podpis Kandydata/tki Projektu

1. tereny położone poza granicami administracyjnymi miast - obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy miejsko – wiejskiej [↑](#footnote-ref-1)
2. **Osoba obcego pochodzenia** - to każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów. [↑](#endnote-ref-1)
3. **Obywatel państwa trzeciego to osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE, ani krajów takich jak: Norwegia, Islandia, Lichtenstein oraz Szwajcaria**, w tym bezpaństwowiec w rozumieniu konwencji o statusie bezpaństwowców z dnia 28 sierpnia 1954 r. i osoba bez ustalonego obywatelstwa. [↑](#endnote-ref-2)
4. **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej** - zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska.   
   Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. [↑](#endnote-ref-3)
5. **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** - bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego:

   1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach);

   2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności -specjalistyczne zakwaterowanie wspierane);

   3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą);

   4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).

   5. Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania.

   Osoby dorosłe mieszkające z rodzicami nie powinny być wykazywane we wskaźniku, chyba że wszystkie te osoby są w kryzysie bezdomności lub mieszkają w nieodpowiednich i niebezpiecznych warunkach. [↑](#endnote-ref-4)