



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie – Formularz zgłoszeniowy

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu nr FEDS.07.06-IP.02-0046/24

pn. „Twój start w lepsze jutro: integracja społeczna i zawodowa obywateli państw trzecich na terenie woj. dolnośląskiego”

Data wpływu ¹	
Nr ewidencyjny ¹	
Formularz poprawny formalnie ¹	☐ tak ☐ nie
Czy Kandydat kwalifikuje się do udziału w projekcie? ¹	☐ tak ☐ nie

Tytuł projektu	„Twój start w lepsze jutro: integracja społeczna i zawodowa obywateli państw trzecich na terenie woj. dolnośląskiego”
Numer projektu	FEDS.07.06-IP.02-0046/24
Nazwa Programu Operacyjnego	Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027
Nazwa i numer Priorytetu, Działania i Typu w ramach Programu Operacyjnego	Priorytet: 7 Fundusze Europejskie na rzecz rynku pracy i włączenia społecznego na Dolnym Śląsku Działanie nr 7.6 Integracja Migrantów
Źródło Finansowania projektu	Europejski Fundusz Społeczny Plus Budżet Państwa Wkład własny Beneficjenta
Nazwa Beneficjenta	EDUKACJA-PRO 50-203 Wrocław, ul. Dmowskiego 17F/7 NIP 8971809932, REGON 361773739

UWAGA!

Przed rozpoczęciem wypełniania Formularza zgłoszeniowego do projektu należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.

Formularz zgłoszeniowy do projektu należy wypełnić w sposób czytelny.

Do FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO należy dołączyć wymagane dokumenty wskazane poniżej.

Przyjmowane będą jedynie kompletne, poprawnie wypełnione kwestionariusze

/PROSZĘ WYPEŁNIĆ PISMEM DRUKOWANYM; WŁAŚCIWE ZAZNACZYĆ ZNAKIEM „X” W KWADRACIE/

¹ Wypełnia Realizator Projektu



I	Dane Podstawowe	1.	Imię/Imiona	
		2.	Nazwisko	
		3.	PESEL	
		4.	Płeć	☐ kobieta ☐ mężczyzna
		5.	Data urodzenia	
II	Adres zamieszkania ²	1.	Ulica	
		2.	Nr domu	
		3.	Nr lokalu	
		4.	Miejscowość	
		6.	Kod pocztowy	
		7.	Powiat	
		8.	Gmina	
		9.	Województwo	
III	Dane kontaktowe	1.	Numer telefonu kontaktowego	
		2.	Adres e-mail	
IV	Wykształcenie	☐ niższe niż podstawowe ☐ podstawowe ☐ gimnazjalne ☐ ponadgimnazjalne (średnie lub zasadnicze zawodowe) ☐ policealne (wyższe niż średnie, ale nie wyższe) ☐ wyższe		

² Należy podać miejsce zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego (KC). W projekcie mogą wziąć udział wyłącznie osoby zamieszkujące w rozumieniu KC obszar województwa dolnośląskiego. Do formularza zgłoszeniowego należy załączyć dokument potwierdzający miejsce zamieszkania, tj. jeden z wymienionych: zaświadczenie z PUP/ZUS; deklaracja z US; umowa najmu/ użyczenia lokalu; umowa o pracę, umowa cywilno-prawna (zlecenia, o dzieło) lub zaświadczenie o zatrudnieniu; rachunki lub umowa za media w lokalu (telefon, internet, prąd, gaz, TV kablową) wystawione na uczestnika projektu; zaświadczenie o uczęszczaniu dziecka uczestnika do placówki oświatowej (szkoła, przedszkole) lub placówki opiekuńczo-wychowawczej (np. żłobek, klub dziecięcy); potwierdzenie zameldowania; aktualna polisa ubezpieczeniowa samochodu lub nieruchomości, zawierająca miejsce zamieszkania uczestnika.



V	Przynależność do grupy docelowej z pierwszeństwem udziału w projekcie	Jestem osobą objętą ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę: ☐ tak ³ ☐ nie
VI	Przynależność do pozostałej grupy docelowej w projekcie	Jestem: ☐ osobą niebędącą obywatelem państwa członkowskiego UE ☐ bezpaństwowcem w rozumieniu Konwencji o statusie bezpaństwowców z dnia 28.08.1954 ☐ osobą bez ustalonego obywatelstwa ☐ cudzoziemcem objętym ochroną międzynarodową ☐ osobą objętą ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę i zamieszkałą woj. dolnośląskie (WD) ³ ☐ nie przynależę do żadnej z powyższych grup
VII	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	☐ osoba bezrobotna niezarejestrowana w rejestrach urzędów pracy ⁴ ☐ w tym osoba długotrwale bezrobotna ☐ osoba bezrobotna zarejestrowana w rejestrach urzędów pracy ⁵ ☐ w tym osoba długotrwale bezrobotna ⁶ ☐ osoba bierna zawodowo ⁴ ☐ osoba pracująca ⁷
VIII	Osoba w kryzysie bezdomności, dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożona bezdomnością	☐ tak ☐ nie
IX	Osoba posiadająca status osoby z niepełnosprawnościami ⁸	☐ tak ☐ nie

³ Do formularza zgłoszeniowego należy załączyć zaświadczenie o nadaniu numeru PESEL w związku z konfliktem na Ukrainie (status UKR)

⁴ Należy załączyć stosowne zaświadczenie z ZUS.

⁵ Należy załączyć stosowne zaświadczenie z ZUS/PUP.

⁶ Osoba długotrwale bezrobotna – to osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy).

⁷ Należy załączyć kserokopię umowy o pracę, umowę zlecenie lub CEIDG.

⁸ Do formularza zgłoszeniowego należy załączyć zaświadczenie lekarskie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia. Osoba z niepełnosprawnościami – osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 2023 poz. 100 ze zm.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123).



X	Specjalne potrzeby wynikające np. z niepełnosprawności:	☐ tak (krótki opis) ☐ nie
XI Oświadczenia		
1. Oświadczam, że podane przeze mnie dane zawarte w niniejszym dokumencie, jak również w innych dokumentach dołączonych do niniejszego formularza zgłoszeniowego są prawdziwe i zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o wszelkich zmianach, w tym np. o zmianie danych kontaktowych - numeru telefonu, adresu. 2. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie nr FEDS.07.06-IP.02-0046/24 pn. „Twój start w lepsze jutro: integracja społeczna i zawodowa obywateli państw trzecich na terenie woj. dolnośląskiego” oraz z załącznikami do ww. regulaminu i w pełni akceptuję jego warunki. 3. W załączeniu przedkładam (jeśli dotyczy): ☐ oświadczenie o przynależności do społeczności marginalizowanych – załącznik 1 ☐ zaświadczenie z ZUS potwierdzające status osoby bezrobotnej/biernej zawodowo wzór – załącznik 2 ☐ zaświadczenie z PUP potwierdzające status osoby bezrobotnej ☐ zaświadczenie o nadaniu numeru PESEL w związku z konfliktem na Ukrainie (status UKR) ☐ kserokopię umowy o pracę, umowy zlecenie lub CEIDG ☐ zaświadczenie lekarskie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia ☐ inne _____ Data...../...../.....r. (podpis)		



Załącznik 1 do formularza zgłoszeniowego – oświadczenie o przynależności do społeczności marginalizowanych

OŚWIADCZENIE O PRZYNALEŻNOŚCI DO SPOŁECZNOŚCI MARGINALIZOWANYCH

Ja, niżej podpisany/a.....

(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

PESEL:.....

zamieszkały/a:.....

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikające z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajanie prawdy oświadczam, że jestem osobą przynależącą do społeczności marginalizowanych (mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; mniejszości etniczne: karaïmska, łemkowska, romska, tatarska).

.....

miejsowość, data

.....

czytelny podpis



Załącznik 2 do formularza zgłoszeniowego - zaświadczenie z ZUS potwierdzające status osoby
bezrobotnej/biernej zawodowo – wzór

Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Oddział w.....

.....

Miejscowość i data

ZAŚWIADCZENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych zaświadcza, że Pan/Pani.....

PESEL..... na dzień wystawienia zaświadczenia⁹:

- a) nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym z tytułów, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1-6, 8, 10-20 i 22 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych¹⁰,
- b) podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym jako pracownik i jednocześnie w okresie do..... przebywał/a na urlopie wychowawczym (według raportów rozliczeniowych z ostatniego okresu, za który płatnik składek miał obowiązek przekazania dokumentów do ZUS),
- c) podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym od dnia ¹¹z tytułu.....¹²

Cel wydania zaświadczenia: *potwierdzenie statusu osoby biernej zawodowo/bezrobotnej w związku z ubieganiem się o wsparcie w projekcie współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.*

⁹ Należy wskazać jednoznacznie tylko jeden podpunkt poprzez skreślenie pozostałych.

¹⁰ (Dz. U. z 2020 r. poz. 266 ze zm.)

¹¹ Należy wypełnić wyłącznie w przypadku, jeżeli istnieje aktualny tytuł do ubezpieczeń społecznych wskazany w art. 6 ust. 1 pkt 1-6, 8, 10-20 i 22 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych

¹² Należy wskazać jeden z tytułów wymienionych w art. 6 ust. 1 pkt 1-6, 8, 10-20 i 22 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Podpunktu c) nie należy wypełniać jeżeli został wypełniony podpunkt b).