



Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

„aBONament na rozwój”

(projekt nr: FELD.08.11-IZ.00-0012/24)

Priorytet FELD.08 – Fundusze europejskie dla edukacji i kadr w Łódzkiem
Działanie FELD.08.11 - Usługi rozwojowe dla osób dorosłych

WYPEŁNIA OPERATOR	
Indywidualny numer formularza:/INSE/202....
Data i godzina wpływu formularza:	Data: Godzina:

WYPEŁNIA KANDYDAT/KA	
DANE KANDYDATA/KI	
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
	<input type="checkbox"/> Posiadam zezwolenie na pobyt lub wizę, upoważniające do pobytu i podjęcia pracy na terenie Rzeczypospolitej Polskiej - dotyczy obcokrajowców <i>(Załącznik: wymagane jest załączenie zaświadczenia o zameldowaniu, pozwolenia na pobyt lub innego równoważnego dokumentu)</i>
Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Inny identyfikator (w przypadku braku PESEL) – rodzaj i numer dokumentu tożsamości	
NIP (pole obowiązkowe jeśli Kandydat/ka posiada NIP)	



Data urodzenia (DD-MM-RRRR)			-			-			
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna								
Oświadczam, że posiadam wykształcenie (<i>należy wskazać najwyższy ukończony poziom wykształcenia</i>) <i>(Załącznik: w przypadku wskazania wykształcenia na poziomie ISCED 0 - ISCED 3 należy załączyć kopię świadectwa ukończonej edukacji)</i>	<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 (kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów wyższych licencjackich, magisterskich lub doktoranckich) - ISCED 5 - 8								
ADRES ZAMIESZKANIA									
Ulica									
Numer domu									
Numer lokalu									
Miejscowość									
Kod pocztowy									
Powiat									
Gmina									
Województwo									
Kraj									
DANE KONTAKTOWE									
Telefon kontaktowy									
Adres e-mail									



AKTUALNY STATUS KANDYDATA/ KI

(należy wskazać właściwe odpowiedzi)

<p>Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną, tj. osobą pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia:</p> <p><i>(Załącznik: w przypadku oświadczenia statusu osoby bezrobotnej, należy załączyć aktualne zaświadczenie z PUP o posiadaniu statusu osoby bezrobotnej lub z ZUS potwierdzające brak tytułu do odprowadzania składek na ubezpieczenie społeczne – <u>zaświadczenie z PUP lub ZUS uznaje się za ważne przez okres 30 dni od dnia jego wydania</u>)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p>W tym:</p> <p><input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotną¹</p> <p><input type="checkbox"/> NIE / INNE</p>
<p>Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo, tj. osobą, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej:</p> <p><i>(Załącznik: w przypadku oświadczenia statusu osoby biernej zawodowo, należy dołączyć aktualne zaświadczenie z ZUS potwierdzające brak tytułu do odprowadzania składek na ubezpieczenie społeczne – <u>zaświadczenie z ZUS uznaje się za ważne przez okres 30 dni od dnia jego wydania</u>)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p>W tym:</p> <p><input type="checkbox"/> nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu</p> <p><input type="checkbox"/> uczącą się / odbywającą kształcenie; planowana data zakończenia edukacji:</p> <p><input type="checkbox"/> inne</p>
<p>Oświadczam, że jestem osobą pracującą</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p>W tym:</p> <p><input type="checkbox"/> prowadzącą działalność na własny rachunek</p> <p><input type="checkbox"/> w administracji rządowej</p> <p><input type="checkbox"/> w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)</p> <p><input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej</p> <p><input type="checkbox"/> w MMŚP (mikro / małe / średnie przedsiębiorstwo)</p> <p><input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie</p> <p><input type="checkbox"/> w podmiocie wykonującym działalność leczniczą</p>

¹ **Osoba długotrwale bezrobotna** - osoba bezrobotna pozostająca w rejestrze Powiatowego Urzędu Pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych.



	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)<input type="checkbox"/> w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)<input type="checkbox"/> w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)<input type="checkbox"/> na uczelni<input type="checkbox"/> w instytucie naukowym<input type="checkbox"/> w instytucie badawczym<input type="checkbox"/> w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz<input type="checkbox"/> w międzynarodowym instytucie naukowym<input type="checkbox"/> dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki<input type="checkbox"/> na rzecz państwowej osoby prawnej<input type="checkbox"/> inne
<p>Oświadczam, że jestem osobą obcego pochodzenia, tj. osobą, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów – cudzoziemiec <i>(Załącznik: w przypadku posiadania statusu osoby obcego pochodzenia należy załączyć dokument potwierdzający tożsamość i obywatelstwo (np. paszport) i zaświadczenie o zarejestrowaniu pobytu obywatela UE / ważny dokument potwierdzający legalność pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, np. karta pobytu, wiza krajowa, tymczasowe zaświadczenie tożsamości cudzoziemca i inne równoważne)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Oświadczam, że jestem osobą państwa trzeciego, tj. osobą, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE, w tym bezpaństwowiec w rozumieniu Konwencji o statusie bezpaństwowców z dnia 28 sierpnia 1954 r. i osoba bez ustalonego obywatelstwa. <i>(Załącznik: w przypadku posiadania statusu osoby państwa trzeciego należy załączyć dokument podróży (np. paszport) i ważny dokument potwierdzający legalność pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, np. karta pobytu, wiza krajowa, tymczasowe zaświadczenie tożsamości cudzoziemca i inne równoważne)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>



Oświadczam, że jestem osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą 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 oraz ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej:

1. Bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane interwencyjnie;

2. Bez mieszkania, w tym osoby zakwaterowane w placówkach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/ karne/ medyczne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane);

3. Niezabezpieczone zakwaterowanie, w tym osoby w lokalach niezabezpieczonych – przebywające czasowo u rodziny/przyjaciół, tj. przebywające w konwencjonalnych warunkach lokalowych, ale nie w stałym miejscu zamieszkania ze względu na brak posiadania takiego, wynajmujący nielegalnie lub nielegalnie zajmujące ziemię, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą;

4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwałe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeludnienia;

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.

(Załącznik: w przypadku posiadania statusu osoby w kryzysie bezdomności lub dotkniętej wykluczeniem do mieszkań należy załączyć zaświadczenie od właściwej instytucji, np. placówki dla bezdomnych, schroniska dla kobiet, schroniska dla emigrantów, instytucji panitencjarnej/ karnej/ medycznej, instytucji opiekuńczej, którą Pan/i opuszcza lub inny dokument potwierdzający w/w sytuację, np. kopia wyroku sądowego, pismo ze spółdzielni o zadłużeniu)

TAK NIE



<p>Oświadczam, że jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, w tym społeczności marginalizowanych (<i>mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska</i>).</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p><input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI</p>
<p>Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami – w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoba z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.</p> <p><i>(Załącznik: w przypadku posiadania statusu osoby z niepełnosprawnościami należy załączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności lub kopię aktualnej legitymacji osoby niepełnosprawnej)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p><input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI</p> <p>w tym specjalne potrzeby dotyczące kontaktu z Operatorem, wynikające z niepełnosprawności (jeśli dotyczy) – należy wskazać właściwą odpowiedź, z której chciałby Pan/i korzystać w przypadku zakwalifikowania się do udziału w projekcie:</p> <p><input type="checkbox"/> nie dotyczy</p> <p><input type="checkbox"/> tłumacz polskiego języka migowego (PJM)</p> <p><input type="checkbox"/> pętla indukcyjna</p> <p><input type="checkbox"/> wsparcie asystenta</p> <p><input type="checkbox"/> pokój dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami</p> <p><input type="checkbox"/> inne (jaki?):</p>
<p>OŚWIADCZENIA KANDYDATA/ KI POTWIERDZAJĄCE PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ PROJEKTU</p>	
<p>Oświadczam, że jestem osobą dorosłą, która ukończyła 18 rok życia</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p>
<p>Oświadczam, że zamieszkuję lub uczę się lub pracuję na terenie województwa łódzkiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego (<i>należy wskazać co najmniej jedną odpowiedź</i>)</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p>W tym:</p> <p><input type="checkbox"/> zamieszkuję na terenie województwa łódzkiego (<i>Załącznik: w przypadku oświadczenia osoby zamieszkującej na w/w terenie należy załączyć: deklarację PIT za ostatni rok podatkowy (pierwsza strona z adresem zamieszkania wraz z potwierdzeniem złożenia) lub zaświadczenie z urzędu potwierdzające miejsce zamieszkania lub wyciąg z Urzędu Skarbowego lub kserokopia decyzji w sprawie wymiaru podatku od nieruchomości lub umowa najmu lub pierwsza strona rachunku / faktury za media / ścieki / odpady komunalne wskazująca adresata lub wydruk ze strony PUE ZUS lub zaświadczenie o zatrudnieniu od</i></p>



	<p><i>pracodawcy ze wskazanym adresem zamieszkania pracownika lub zaświadczenie z powiatowego urzędu pracy ze wskazanym adresem zamieszkania zarejestrowanej osoby bezrobotnej)</i></p> <p><input type="checkbox"/> uczę się na terenie województwa łódzkiego (Załącznik: w przypadku oświadczenia osoby uczącej się na w/w terenie należy załączyć zaświadczenie ze szkoły lub uczelni lub aktualną legitymację szkolną/ studencką)</p> <p><input type="checkbox"/> pracuję na terenie województwa łódzkiego (Załącznik: w przypadku oświadczenia osoby pracującej należy załączyć aktualne zaświadczenie o zatrudnieniu wystawione przez Pracodawcę - wzór zaświadczenia stanowi załącznik nr 8 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie)</p>
Oświadczam, że z własnej inicjatywy chcę podnieść bądź nabyć umiejętności, kompetencje lub kwalifikacje w ramach projektu nr FELD.08.11-IZ.00-0012/24 pt. „aBONament na rozwój”	<input type="checkbox"/> TAK
Oświadczam, że nie prowadzę działalności gospodarczej (tj. nie jestem zarejestrowany/a w CEiDG ani w żadnym innym rejestrze przedsiębiorców, nie prowadzę działalności gospodarczej i nie posiadam zawieszonyj działalności gospodarczej)	<input type="checkbox"/> TAK
INFORMACJE DODATKOWE	
Deklaruję chęć udziału we wsparciu w postaci doradztwa zawodowego – Bilansu Kompetencji <i>(Bilans kompetencji stanowi m.in. podstawę do ustalenia kategorii usług rozwojowych dostępnych w BUR, przygotowania umowy wsparcia i zdefiniowania celów rozwojowych)</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE w tym (w przypadku zakwalifikowania się do udziału w projekcie zobowiązuję się, że): <input type="checkbox"/> samodzielnie zrealizuję Bilans Kompetencji za pośrednictwem Systemu Operatora <input type="checkbox"/> umówię się na stacjonarne spotkanie z doradcą zawodowym Operatora
Deklaruję chęć udziału w usłudze rozwojowej prowadzącej do nabycia/ podniesienia kompetencji lub kwalifikacji w zakresie zielonej gospodarki i/lub gospodarki o obiegu zamkniętym	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE



Deklaruję chęć udziału w usłudze rozwojowej prowadzącej do nabycia/ podniesienia kompetencji lub kwalifikacji w obszarze cyfrowym	<input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Deklaruję chęć udziału w usłudze rozwojowej prowadzącej do nabycia kwalifikacji, o których mowa w art. 2 pkt 8 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji, zarejestrowanych w Zintegrowanym Rejestrze Kwalifikacji oraz posiadających nadany kod kwalifikacji. <i>(Zintegrowany Rejestr Kwalifikacji oznacza rejestr publiczny, prowadzony w systemie teleinformatycznym, który gromadzi informacje o wszystkich kwalifikacjach włączonych do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji (ZSK), niezależnie od innych istniejących w Polsce rejestrów i spisów tworzonych na potrzeby poszczególnych resortów, branż, środowisk i instytucji.)</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Preferowana forma kontaktu z Operatorem:	<input checked="" type="checkbox"/> za pośrednictwem Systemu Operatora <input type="checkbox"/> telefoniczny <input type="checkbox"/> mailowy
JEDNOCZEŚNIE OŚWIADCZAM, ŻE:	
<input type="checkbox"/> zapoznałem/am się i akceptuję wszystkie poniższe oświadczenia,	
<input type="checkbox"/> zapoznałem/am się z treścią Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie pt. „aBONament na rozwój” (zwanym dalej „Regulaminem”) wraz z jego załącznikami i zgodnie z jego wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w Projekcie. Jednocześnie akceptuję wszystkie warunki Regulaminu,	
<input type="checkbox"/> wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Instytut Nauk Społeczno-Ekonomicznych Sp. z o.o. – Sp.k. na potrzeby przeprowadzenia procesu rekrutacji i dalszych procedur związanych z realizacją i rozliczeniem projektu nr FELD.08.11-IZ.00-0012/24 pn. „aBONament na rozwój” (zwany dalej „Projektem”),	
<input type="checkbox"/> zobowiązuję się do dostarczenia dodatkowych wyjaśnień i/lub dokumentów potwierdzających spełnienie przeze mnie kryteriów kwalifikowalności uprawniających mnie do udziału w Projekcie wymaganych przez Operatora w terminie wyznaczonym przez Operatora, zgodnie z Wytocznymi dotyczącymi kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027 oraz z Regulaminem wyboru projektów (dotyczy naboru nr: FELD.08.11-IZ.00-001/23),	
<input type="checkbox"/> mam świadomość, iż złożenie niniejszego Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie,	



<input type="checkbox"/> mam świadomość, iż wszelkie dokumenty przekazane do Operatora stają się jego własnością i nie mam prawa żądać ich zwrotu,
<input type="checkbox"/> jestem osobą posiadającą pełną zdolność do czynności prawnych,
<input type="checkbox"/> zobowiązuję się do informowania Operatora projektu o każdorazowej zmianie danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym do Projektu,
<input type="checkbox"/> zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Operatora,
<input type="checkbox"/> w przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w Projekcie zobowiązuję się do przekazania Operatorowi informacji dotyczących mojej sytuacji po zakończeniu udziału w Projekcie (do 4 tygodni od zakończenia udziału), w tym informacji na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji, zgodnie z zakresem danych określonych w Wytycznych dotyczących monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów na lata 2021-2027,
<input type="checkbox"/> uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszelkie informacje przekazane przeze mnie w niniejszym Formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis Kandydata/ki