



Fundusze Europejskie  
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**DOLNY  
ŚLĄSK**

Projekt pn. „**Równe szanse**” dofinansowany w ramach programu regionalnego: Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027 w zakresie projektów dotyczących aktywnej integracji

*Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „**Równe szanse**”*

**FORMULARZ APLIKACYJNY DO PROJEKTU**

**„Równe szanse” nr FEDS.07.06-IP.02-0037/24**

**w ramach programu regionalnego: Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027 w zakresie projektów dotyczących aktywnej integracji.**

**Priorytet 7: Fundusze Europejskie na rzecz rynku pracy i włączenia społecznego na Dolnym Śląsku**

**Działania 7.6: Integracja migrantów**

Formularz aplikacyjny do projektu może być wypełniony elektronicznie w języku polskim, należy go wydrukować w całości oraz czytelnie podpisać imieniem i nazwiskiem w wyznaczonych miejscach. Niedopuszczalna jest ingerencja w treść Formularza aplikacyjnego do projektu, usuwanie zapisów, logotypów. Warunkiem rozpatrzenia formularza jest wypełnienie wszystkich wymaganych pól. Należy zaznaczyć znakiem „X” odpowiednie kratki w przypadku pól do wyboru (np. tak, nie)

Data wpływu Formularza Aplikacyjnego (uzupełnia kadra projektu)	
Podpis osoby przyjmującej Formularz	
<b>DANE KANDYDATA/KI</b>	
<b>Imię (imiona):</b>	
<b>Nazwisko:</b>	
<b>PESEL:</b>	
<b>Wiek</b> (w chwili przystąpienia)	
<b>Płeć:</b>	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
<b>Wykształcenie:</b>	<input type="checkbox"/> ISCED 0 - Brak (brak formalnego wykształcenia) <input type="checkbox"/> ISCED 1 - Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> ISCED 2 - Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) <input type="checkbox"/> ISCED 3 - Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) <input type="checkbox"/> ISCED 4 - Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż



Projekt pn. "Równe szanse" dofinansowany w ramach programu regionalnego: Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027 w zakresie projektów dotyczących aktywnej integracji

	kształcenie na poziomie szkoły średniej, jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym <input type="checkbox"/> ISCED 5-8 - Wyższe (licencjackie, magisterskie, doktoranckie)
<b>DANE TELEADRESOWE</b>	
<b>Kraj:</b>	
<b>Województwo:</b>	
<b>Powiat:</b>	
<b>Gmina</b>	
<b>Miejscowość:</b>	
<b>Ulica i nr domu:</b>	
<b>Kod pocztowy:</b>	-
<b>Telefon kontaktowy:</b>	
<b>Adres poczty elektronicznej (e-mail):</b>	
<b>STATUS KANDYDATA/KI W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU</b>	
<b>Obywatelstwo</b> Należy dołączyć dokument potwierdzający obywatelstwo, np. wiza, karta pobytu, dokument potwierdzający nadanie nr PESEL dla obywateli Ukrainy przybyłych do Polski po 24.02.2022 r./zaświadczenie o objęciu ochroną czasową z Urzędu ds. Cudzoziemców/inny dokument potwierdzający przekroczenie granicy RP w związku z agresją Rosji w Ukrainie	.....
<b>Obywatel państwa trzeciego</b> <i>Osoba, która nie posiada obywatelstwa żadnego z krajów UE ani krajów takich jak: Norwegia, Islandia, Liechtenstein oraz Szwajcaria</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>Osoba posiadająca status migranta</b> <i>Należy załączyć dokument potwierdzający j.w.</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE



Projekt pn. "Równe szanse" dofinansowany w ramach programu regionalnego: Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027 w zakresie projektów dotyczących aktywnej integracji

<p><b>Osoba z niepełnosprawnościami</b></p> <p><i>(w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych lub inny dokument poświadczający stan zdrowia (zgodnie z Ust. Z 19.08.1994r. o ochronie zdrowia psychicznego)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p><input type="checkbox"/> odmowa podania informacji</p> <p><i>(jeśli tak, należy załączyć kopię orzeczenia wystawionego przez właściwy polski organ orzekający)</i></p>	
<p><b>STATUS</b></p>		
<p><b>Jestem osobą bezrobotną</b> pozostaję bez zatrudnienia i jestem gotowy/a do podjęcia pracy i aktywnie poszukuje zatrudnienia</p> <p><b>Należy załączyć zaświadczenie z właściwego PUP/zaświadczenie z ZUS</b></p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>	
<p><b>W tym: jestem osobą długotrwale bezrobotną</b> Jestem zarejestrowany/a w PUP przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych</p> <p><b>Należy załączyć zaświadczenie z właściwego PUP</b></p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>	
<p><b>Jestem osobą bierną zawodowo</b> w danej chwili nie tworzę zasobów siły roboczej (tzn. nie jestem osobą pracującą ani bezrobotną). Za osoby bierne zawodowo uznawani są m.in.: studenci studiów stacjonarnych.</p> <p><b>Należy załączyć zaświadczenie z ZUS</b></p> <p><b>W tym:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu</p> <p><input type="checkbox"/> Osoba ucząca się/odbywająca kształcenie</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>	
<p><b>Jestem osobą pracującą</b> <b>Należy załączyć zaświadczenie od pracodawcy/zaświadczenie z ZUS/kopię umowy</b></p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>	
<p><b>INFORMACJA DOTYCZĄCA SZCZEGÓLNYCH POTRZEB W ZWIĄZKU Z REALIZACJĄ WSPARCIA Dotyczy osób z niepełnosprawnością</b></p>		
<p><b>Proszę zaznaczyć usługę, której potrzebuje Kandydat/ka</b></p>	<p>1. Zapewnienie tłumacza Polskiego Języka Migowego/Systemu Językowo-Migowego</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
	<p>2. Pętla indukcyjna</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>



Projekt pn. **“Równe szanse”** dofinansowany w ramach programu regionalnego: Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027 w zakresie projektów dotyczących aktywnej integracji

<b>zgłaszany/a do projektu:</b>	3. Powiększony tekst	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	4. Brak barier architektonicznych	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	5. Wsparcie asystenta: osoby niewidomej/ osoby głuchoniewidomej/ osoby z niepełnosprawnością fizyczną	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	6. Szczególne potrzeby w zakresie wyżywienia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE ..... .....
	7. Inne	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE ..... .....

### OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KI DO PROJEKTU

**Oświadczam, że:**

- nie biorę udziału w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus;

-**KORZYSTAM/NIE KORZYSTAM\* (\*niepotrzebne skreślić)** ze wsparcia udzielanego w ramach centrów integracji cudzoziemców w koordynacji z projektami Funduszu Azylu, Migracji i Integracji dotyczącymi budowania struktur dla integracji cudzoziemców w Polsce.

PROSZĘ OPISAĆ WSPARCIE:

.....  
.....

- zostałem/am poinformowany/a, iż projekt „Równe szanse” jest współfinansowany ze środków Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027 w zakresie projektów dotyczących aktywnej integracji;

- zapoznałem/am Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Równe szanse” i akceptuję wszystkie warunki Regulaminu;

- zobowiązuję się do systematycznego uczestnictwa w zajęciach;

- wyrażam gotowość podjęcia zatrudnienia po zakończeniu uczestnictwa w Projekcie (dotyczy osób bezrobotnych i biernych zawodowo);

- wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego;

AKADEMIA BIZNESU I ROZWOJU Gabriela Olczyk

Kontakt: akademiabiznesurozwoju.pl; tel.: 884 420 578; e-mail: spawlicka.projekty@gmail.com



Fundusze Europejskie  
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**DOLNY  
ŚLĄSK**

Projekt pn. **“Równe szanse”** dofinansowany w ramach programu regionalnego: Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027 w zakresie projektów dotyczących aktywnej integracji

- w terminie 4 tygodni po zakończeniu uczestnictwa w projekcie przekaże Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat uczestnictwa w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji. W przypadku podjęcia zatrudnienia dostarczy: umowę o pracę/cywilnoprawną, zaświadczenie od pracodawcy, wypis z CEIDG/KRS, potwierdzenie opłacania składek ZUS;
- jestem świadomy/a, że wypełnienie Formularza aplikacyjnego do projektu oraz wyrażenie zgody na udział w projekcie nie gwarantują udziału w projekcie oraz że decyzja o zakwalifikowaniu do projektu podjęta zostanie biorąc pod uwagę kryteria rekrutacji;
- mam świadomość, że szkolenie może odbywać się w miejscowości innej od mojego miejsca zamieszkania;
- wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, testach, egzaminach sprawdzających poziom wiedzy oraz innych formach monitoringu realizowanych na potrzeby projektu;
- mam świadomość, iż wszelkie dokumenty przekazane przeze mnie do firmy AKADEMIA BIZNESU I ROZWOJU Gabriela Olczyk stają się własnością Beneficjenta i nie mam prawa żądać ich zwrotu;
- zostałem/am poinformowany/a, że jestem zobowiązany/a do niezwłocznego informowania Beneficjenta o zmianach w zakresie danych osobowych i kontaktowych, podjęciu zatrudnienia, zmianie adresu zamieszkania oraz innych okolicznościach mogących mieć wpływ na możliwości udziału w projekcie;
- zostałam/em poinformowana/y o możliwości odmowy podania danych wrażliwych;
- oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą;
- mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania;
- dane zawarte w Formularzu aplikacyjnym są zgodne z prawdą;
- zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest realizowanego ze środków Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027;
- zostałem/am poinformowany, że AKADEMIA BIZNESU I ROZWOJU Gabriela Olczyk jest administratorem wpisanych przeze mnie danych do niniejszego formularza i załączników. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez AKADEMIA BIZNESU I ROZWOJU Gabriela Olczyk oraz Firmę PAWEŁ ROZMARYNOWSKI ARTCOM wyłącznie w celach związanych z realizowanym projektem, a w szczególności wykorzystane zostaną do wprowadzenia do systemu SL2021, CST2021. Dane te będą udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na mocy przepisów prawa. Służy im prawo wglądu do tych danych i ich poprawiania;

AKADEMIA BIZNESU I ROZWOJU Gabriela Olczyk  
Kontakt: akademiabiznesuirozwoju.pl; tel.: 884 420 578; e-mail: spawlicka.projekty@gmail.com



Fundusze Europejskie  
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**DOLNY  
ŚLĄSK**

Projekt pn. **„Równe szanse”** dofinansowany w ramach programu regionalnego: Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027 w zakresie projektów dotyczących aktywnej integracji

- na podstawie art. 81 ust.1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dn. 4 lutego 1994 r. (Dz.U. 2006 r. Nr 90 poz.631 z późn. zm.) **wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalenie mojego wizerunku, w formie fotografii analogowej i cyfrowej oraz filmu analogowego bądź cyfrowego, zarejestrowanych na potrzeby dokumentacji działań bądź w celu promocji projektu „Równe szanse”. Ponadto, wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie przez w/w podmiot mojego wizerunku za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celu promocji projektu „Równe szanse”. Przeniesienie niniejszego zezwolenia na Instytucję Zarządzającą nie wymaga mojej uprzedniej zgody na taką czynność.**

Złożenie formularza jest jednoznaczne z wyrażeniem zgody na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (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).

.....

Data i czytelny podpis Kandydata/ki



Projekt pn. "Równe szanse" dofinansowany w ramach programu regionalnego: Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027 w zakresie projektów dotyczących aktywnej integracji

<b>DANE DODATKOWE (KRYTERIA PREMIUJĄCE – wypełnia Kadra projektu)</b>		
<b>Punkty premiujące</b>	<b>Liczba punktów możliwa do zdobycia</b>	<b>Liczba przyznanych punktów</b>
Osoba przebywająca w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainie [dokum. potw. nadanie PESEL dla obywateli Ukrainy przybyłych do Polski po 24.02.2022/zaśw. o objęciu ochroną czasową z urzędu ds. Cudzoziemców/innym dokum. potw. przekroczenie granicy RP w związku z agresją Federacji Rosyjskiej w Ukrainie]	<input type="checkbox"/> TAK (+15 pkt)	
Kobieta	<input type="checkbox"/> TAK (+5 pkt)	
Osoba z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> TAK (+5 pkt)	
Jestem osobą pozostającą bez pracy (zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy – dotyczy osób zarejestrowanych w PUP lub zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – dotyczy osób niezarejestrowanych w PUP oraz biernych zawodowo)	<input type="checkbox"/> TAK (+3 pkt)	
<b>SUMA</b>		...../ 28

Oświadczam, iż otrzymałem/am do wglądu od Kandydata/ki dokument potwierdzający wykształcenie zaznaczone w formularzu rekrutacyjnym.

.....

Data i czytelny podpis Kadry projektu



Fundusze Europejskie  
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**DOLNY  
ŚLĄSK**

Projekt pn. **“Równe szanse”** dofinansowany w ramach programu regionalnego: Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027 w zakresie projektów dotyczących aktywnej integracji

**ZAŁĄCZNIKI:**

-zaświadczenie z PUP/ ZUS z dn.:.....

-dok. potwierdzający status migranta:.....

-dok. potwierdzający status obywatela państw trzecich (OPT): .....

-dok. potwierdzający legalny pobyt w Polsce:.....

-orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez właściwy, polski organ  
orzekający:.....(data dokumentu).

**Oświadczam, że dokonałam/em weryfikacji dokumentów potwierdzających kwalifikowalność  
Uczestnika do projektu oraz legalność jego pobytu w Polsce**

.....

Data i czytelny podpis Kadry projektu