



Projekt pn. „Edukacja poszerzy Twoje horyzonty!” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur (FEWiM) 2021-2027

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Edukacja poszerzy Twoje horyzonty!”

FORMULARZ APLIKACYJNY DO PROJEKTU

„Edukacja poszerzy Twoje horyzonty!” nr FEWM.06.05-IZ.00-0106/23

Priorytet 6: Edukacja i kompetencje EFS+

Działanie 6.5: Edukacja przez całe życie

Cel szczegółowy g: Wspieranie uczenia się przez całe życie, w szczególności elastycznych możliwości podnoszenia i zmiany kwalifikacji dla wszystkich, z uwzględnieniem umiejętności w zakresie przedsiębiorczości i kompetencji cyfrowych, lepsze przewidywanie zmian i zapotrzebowania na nowe umiejętności na podstawie potrzeb rynku pracy, ułatwianie zmian ścieżki kariery zawodowej i wspieranie mobilności zawodowej

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	

Dane Kandydata/cki	
Nazwisko:	
Imię:	
PESEL:	
Płeć:	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Wiek w chwili przystąpienia do projektu:	



Projekt pn. „Edukacja poszerzy Twoje horyzonty!” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur (FEWiM) 2021-2027

Data urodzenia:			
Poziom wykształcenia:	ISCED 0 Brak		ISCED 3 Ponadgimnazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa)
	ISCED 1 Podstawowe		ISCED 4 Policealne
	ISCED 2 Gimnazjalne		ISCED 5-8 Wyższe

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





Projekt pn. „Edukacja poszerzy Twoje horyzonty!” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur (FEWiM) 2021-2027

I. Kryteria formalne udziału w projekcie (obligatoryjne)	
Oświadczam, że należę do grupy docelowej:	
1. Jestem osobą w wieku powyżej 25 r.ż. (dodatkowo na potwierdzenie przedkładam dowód osobisty do wglądu)	<input type="checkbox"/> TAK
	<input type="checkbox"/> NIE
2. Jestem osobą pracującą (dodatkowo na potwierdzenie jako załącznik przedkładam zaświadczenie od pracodawcy) lub zamieszkującą (dodatkowo na potwierdzenie jako załącznik przedkładam zaświadczenie z informacją o miejscu zamieszkania) lub uczącą się, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, na obszarze woj. warmińsko-mazurskiego na terenie jednego z powiatów, tj.: m. Elbląg, elbląskiego, lidzbarskiego, bartoszyckiego, braniewskiego, w tym na terenach OSI	<input type="checkbox"/> TAK
	<input type="checkbox"/> NIE
3. Jestem osobą znajdującą się w szczególnie trudnej sytuacji - osobą doświadczającą ubóstwa, wykluczenia społecznego lub dyskryminacji w wielu wymiarach lub zagrożoną takimi zjawiskami. Poprzez osobę znajdującą się w szczególnej sytuacji należy rozumieć: osoby doświadczające ubóstwa, wykluczenia społecznego lub dyskryminacji w wielu wymiarach lub zagrożone takimi zjawiskami, osoby w wieku 50+, osoby z niepełnosprawnością oraz osoby zamieszkujące powiaty pogranicza (dodatkowo na potwierdzenie jako załącznik przedkładam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności / dokument poświadczający stan zdrowia/zaświadczenie o miejscu zamieszkania)	<input type="checkbox"/> TAK
	<input type="checkbox"/> NIE
4. Jestem osobą, która z własnej inicjatywy wyraża chęć podnoszenia/uzupełniania umiejętności i kompetencji	<input type="checkbox"/> TAK
	<input type="checkbox"/> NIE
5. Jestem osobą, która posiada niskie umiejętności podstawowe¹, na poziomie nie wyższym niż 3 poziom Polskiej Ramy Kwalifikacji (potwierdzenie na podstawie Ankiety samooceny - Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Edukacja poszerzy Twoje horyzonty!” nr FEWM.06.05-IZ.00-0106/23)	<input type="checkbox"/> TAK
	<input type="checkbox"/> NIE

¹ Zgodnie z zaleceniami Rady z dnia 19 grudnia 2016 r. w sprawie ścieżek poprawy umiejętności: nowe możliwości dla dorosłych poprzez niskie umiejętności podstawowe należy rozumieć problemy z:

- rozumieniem i tworzeniem informacji,
- rozumowaniem matematycznym,
- umiejętnościami cyfrowymi (korzystanie z nowych technologii)
- kompetencjami społecznymi (np. komunikacja interpersonalna, dostosowanie do zmian, praca w zespole, wyznaczanie realistycznych celów życiowych, radzenia sobie w sytuacji konfliktu i rozwiązywanie konfliktów, podejmowanie decyzji, wykazywanie się inicjatywą).

Do grupy osób dorosłych o niskich umiejętnościach podstawowych mogą być zaliczane zarówno osoby, które nie posiadają żadnej z wymienionych umiejętności, jak również posiadające jedną lub dwie takie umiejętności. Umiejętności podstawowe są niezbędne w życiu codziennym i stanowią bardzo ważny element rozwoju osobistego w kontekście społecznym, kulturowym oraz środowiskowym. Odpowiadają na potrzeby jednostki w rzeczywistych sytuacjach życiowych np. sprawdzić konto w ZUS-ie, umówić się do lekarza, kupić bilet.





Projekt pn. „Edukacja poszerzy Twoje horyzonty!” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur (FEWiM) 2021-2027

Oświadczam, że:	II. Kryteria premiujące (fakultatywne)	
	Jestem osobą z niepełnosprawnością (dodatkowo na potwierdzenie jako załącznik przedkładam kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia)	<input type="checkbox"/> TAK (10 pkt.)
		<input type="checkbox"/> NIE
	Zgłaszam następujące potrzeby specjalne wynikające z mojej niepełnosprawności a związane z udziałem w projekcie:	
	Jestem osobą w wieku powyżej 50 r.ż. (dodatkowo na potwierdzenie przedkładam dowód osobisty do wglądu)	<input type="checkbox"/> TAK (10 pkt.)
		<input type="checkbox"/> NIE
	Jestem osobą zamieszkującą obszary pogranicza, tj.: <input type="checkbox"/> powiat braniewski <input type="checkbox"/> powiat bartoszycki	<input type="checkbox"/> TAK (10 pkt.)
		<input type="checkbox"/> NIE
	Jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia (dodatkowo na potwierdzenie jako załącznik przedkładam zaświadczenie z PUP lub zaświadczenie z ZUS lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS)	<input type="checkbox"/> TAK (5 pkt.)
		<input type="checkbox"/> NIE
	Jestem kobietą	<input type="checkbox"/> TAK (5 pkt.)
		<input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą zamieszkującą obszary OSI, np.: Lelkowo, Płoskinia, Markusy, Pieniężno	<input type="checkbox"/> TAK (5 pkt.)	
	<input type="checkbox"/> NIE	
Jestem osobą posiadającą niskie kwalifikacje do ISCED 3 włącznie (dodatkowo na potwierdzenie jako załącznik przedkładam kserokopię świadectwa ukończenia etapu edukacji szkolnej)	<input type="checkbox"/> TAK (5 pkt.)	
	<input type="checkbox"/> NIE	
Posiadam niskie dochody (osoby samotnie gospodarujące – 776 zł netto, a osoby w rodzinie- 600 zł netto/osoba; dodatkowo na potwierdzenie jako załącznik przedkładam zaświadczenie o dochodach)	<input type="checkbox"/> TAK (5 pkt.)	
	<input type="checkbox"/> NIE	
Łączna liczba punktów: (uzupełnia osoba przyjmująca Formularz aplikacyjny):		





Status Kandydata/cki w chwili przystąpienia do projektu	
Osoba obcego pochodzenia – tzn. cudzoziemcy, czyli każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa/obywatelstw innych krajów	<input type="checkbox"/> TAK
	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba z państwa trzeciego – tzn. osoba, która jest obywatelem krajów spoza UE lub bezpaństwowiec.	<input type="checkbox"/> TAK
	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej	<input type="checkbox"/> TAK
	<input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań: 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 zajmujący ziemię, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą; 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, w tym osoby za-mieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwałe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeludnienia; 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	<input type="checkbox"/> TAK
	<input type="checkbox"/> NIE



Fundusze Europejskie
dla Warmii i Mazur

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Projekt pn. „Edukacja poszerzy Twoje horyzonty!” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur (FEWiM) 2021-2027

OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KI DO PROJEKTU

Oświadczam, że:

- zostałem/am poinformowany/a, iż projekt „Edukacja poszerzy Twoje horyzonty!” nr FEWM.06.05-IZ.00-0106/23 jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus;
- zapoznałem/am Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Edukacja poszerzy Twoje horyzonty!” i akceptuję wszystkie warunki Regulaminu;
- zobowiązuję się do systematycznego uczestnictwa w zajęciach;
- wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego;
- w terminie 4 tygodni po zakończeniu uczestnictwa w projekcie prześlę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat uczestnictwa w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji;
- 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 FUNDACJI ZAWSZE MŁODZI NADAL AKTYWNI 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;



FUNDACJA ZAWSZE MŁODZI NADAL AKTYWNI
Kontakt: tel. 884 420 578, e-mail: spawlicka.projekty@gmail.com



Fundusze Europejskie
dla Warmii i Mazur

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Projekt pn. „Edukacja poszerzy Twoje horyzonty!” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur (FEWiM) 2021-2027

- dane zawarte w Formularzu aplikacyjnym są zgodne z prawdą;
- Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027;
- Zostałem/am poinformowany, że FUNDACJA ZAWSZE MŁODZI NADAL AKTYWNI jest administratorem wpisanych przeze mnie danych do niniejszego formularza i załączników. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez FUNDACJĘ ZAWSZE MŁODZI NADAL AKTYWNI oraz FUNDACJĘ NIEZALEŻNI wyłącznie w celach związanych z realizowanym projektem, a w szczególności wykorzystane zostaną do wprowadzenia do systemu SL2021. Dane te będą udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na mocy przepisów prawa. Służy im prawo wglądu do tych danych i ich poprawiania;
- 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 „Edukacja poszerzy Twoje horyzonty!” Ponadto, wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie przez w/w podmiot mojego wizerunku za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celu promocji projektu „Edukacja poszerzy Twoje horyzonty!”. 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



FUNDACJA ZAWSZE MŁODZI NADAL AKTYWNI
Kontakt: tel. 884 420 578, e-mail: spawlicka.projekty@gmail.com