*Załącznik nr 2 do Regulaminu naboru do projektu*

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**do projektu pn. „Ucz się i zwyciężaj! Wsparcie osób dorosłych w zakresie podnoszenia kompetencji i kwalifikacji zawodowych w subregionie ZACHODNIM woj. śląskiego”**

**numer projektu: FESL.06.06-IP.02-** **07C8/23**

**Beneficjent: Regionalna Izba Przemysłowo-Handlowa w Gliwicach**

|  |
| --- |
| **RODZAJ FORMULARZA** (zaznaczyć właściwy kwadrat) |
| ⬜ zgłoszeniowy | ⬜ korygujący |
| **INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OPERATORA** (osobę przyjmującą formularz zgłoszeniowy) |
| **Data przyjęcia formularza** |  |
| **Indywidualny numer identyfikacyjny** |  |

Instrukcja wypełniania Formularza zgłoszeniowego:

1. **Formularz zgłoszeniowy należy wypełnić komputerowo lub drukowanymi literami!**
2. Właściwą odpowiedź należy zaznaczyć krzyżykiem.
3. Wymagane jest wypełnienie **wszystkich pól** i uzupełnienie własnoręcznych, czytelnych podpisów pod oświadczeniami znajdującymi się na końcu formularza.
4. W miejscach, w których zakres informacji/danych nie dotyczy osoby wypełniającej formularz, należy wpisać „nie dotyczy”.
5. **DANE IDENTYFIKACYJNE UCZESTNIKA PROJEKTU**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| Obywatelstwo |  |
| Płeć | ⬜ KOBIETA | ⬜ MĘŻCZYZNA |
| NIP (jeśli posiadasz) |  |  |  |  | ̶ |  |  | ̶ |  |  | ̶ |  |  |  |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ⬜ brak nr PESEL |
| Typ i nr dokumentu (dot. w przypadku braku PESEL) |  |
| Data urodzenia |  |  |  |  | - |  |  | - |  |  | RRRR – MM – DD |
| Wykształcenie (*zaznacz jedną odpowiedź*) | ⬜ niższe niż podstawowe | ⬜ podstawowe (ISCED 1) |
| ⬜ gimnazjalne (ISCED 2) | ⬜ ponadgimnazjalne[[1]](#footnote-1) (ISCED 3) |
| ⬜ policealne (ISCED 4) | ⬜ wyższe[[2]](#footnote-2) (ISCED 5-8) |

|  |
| --- |
| ADRES ZAMIESZKANIA(należy podać miejsce zamieszkania, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu. Adres ten powinien umożliwić kontakt w przypadku zakwalifikowania do projektu. Należy podać indywidualne dane kontaktowe Uczestnika – w tym unikatowy numer telefonu i unikatowy adres e-mail, przy czym unikatowy oznacza właściwy tylko dla Uczestnika) |
| Kraj |  |
| Województwo |  |
| Powiat |  |
| Gmina |  |
| Miejscowość |  | Kod pocztowy |  |
| Ulica |  | Nr budynku |  | Nr lokalu |  |
| Telefon (obligatoryjnie) |  |
| Adres e-mail (obligatoryjnie) |  |

1. **KRYTERIA DOSTĘPU DO PROJEKTU**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Mieszkamna terenie subregionu zachodniego **lub**Pracuję na terenie subregionu zachodniego (miejscowość siedziby/oddziału pracodawcy) | ⬜ TAK[[3]](#footnote-3) | ⬜ NIE | Kod pocztowy i miejscowość[[4]](#footnote-4):  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jestem przedsiębiorcą(w rozumieniu art. 4 ust. 1-2 ustawy Prawo Przedsiębiorców[[5]](#footnote-5)) | ⬜ TAK | ⬜ NIE  |
| Jestem pracownikiem operatora lub partnera projektu pn. „(Ucz się i zwyciężaj! Wsparcie osób dorosłych w zakresie podnoszenia kompetencji i kwalifikacji zawodowych w subregionie ZACHODNIM woj. śląskiego)” | ⬜ TAK | ⬜ NIE |

1. **PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUP W NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI**[[6]](#footnote-6)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Osoba w wieku co najmniej 55 lat** *(osoba, która ukończyła 55 rok życia na dzień przesłania fiszki zgłoszeniowej)* | ⬜ TAK | ⬜ NIE  |
| **Osoba bezrobotna**  | ⬜ TAK | ⬜ NIE |
| **Osoba z niepełnosprawnością** | ⬜ TAK | ⬜ NIE |
| **Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | ⬜ TAK | ⬜ NIE |
| **Osoba z wykształceniem co najwyżej ponadgimnazjalnym** | ⬜ TAK | ⬜ NIE |
| **Osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych** *(mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska).* | ⬜ TAK | ⬜ NIE |

1. **PRZYNALEŻNOŚĆ DO POZOSTAŁYCH GRUP**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Osoba obcego pochodzenia** *(Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba,**która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów)* | ⬜ TAK | ⬜ NIE  |
| **Osoba z krajów trzecich** *(Osoby, które są obywatelami krajów spoza UE. Kategoria obejmuje też bezpaństwowców zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa.)* | ⬜ TAK | ⬜ NIE |

1. **STATUS NA RYNKU PRACY** (*zaznacz jedną odpowiedź*)

|  |  |
| --- | --- |
| **Osoba pracująca** *(osoba wykonująca pracę, za którą otrzymuje wynagrodzenie lub osoba posiadająca zatrudnienie, która chwilowo nie pracuje ze względu na np. chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie;* *osoba przebywająca na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim (rozumianym jako świadczenie pracownicze, który zapewnia płatny lub bezpłatny czas wolny od pracy do momentu porodu i obejmuje późniejszą krótkoterminową opiekę nad dzieckiem))* | ⬜ TAK |
| **Osoba bezrobotna***(osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, zarejestrowana lub niezarejestrowana jako bezrobotna w ewidencji urzędów pracy, w tym emeryci i renciści poszukujący pracy)** **w tym osoba długotrwale bezrobotna**

*(osoba pozostająca w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych w miejscu pracy)* | ⬜ TAK⬜ TAK |
| **Osoba bierna zawodowo** *(nie jest ani osobą pracującą ani bezrobotną, np. student lub doktorant, który nie jest zatrudniony na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie; osoba przebywająca na urlopie wychowawczym, chyba że jest zarejestrowana już jako bezrobotna)* | ⬜ TAK |

1. **INFORMACJE DODATKOWE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Wskaż potrzeby specjalne (jeśli dotyczy)***Zgodnie ze standardami dostępności dla polityki spójności 2021-2027 stanowiącymi załącznik nr 2 do „Wytycznych dotyczących zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027”* |  |

1. **ZAŁĄCZNIKI[[7]](#footnote-7)**

| **Załącznik[[8]](#footnote-8)**  | **Tak** | **Nie** |
| --- | --- | --- |
| Zaświadczenie potwierdzające stałe zamieszkanie na obszarze realizacji projektu - Zaświadczenie o miejscu zameldowania, lub - Zaświadczenie wydane przez właściwy dla adresu zamieszkania Urząd Skarbowy, że osoba zarejestrowana jest w urzędzie jako podatnik podatku dochodowego, lub - Inne zaświadczenie (np. kserokopia decyzji w sprawie wymiaru podatku od nieruchomości, akt własności lub umowa najmu mieszkania, umowa na media (np. prąd, gaz, woda, telefon), w której są dane osoby zainteresowanej uczestnictwem w projekcie; zaświadczenie właściciela lub najemcy lokalu, w którym potwierdzi on stałe przebywanie osoby zainteresowanej uczestnictwem w projekcie w lokalu ( w tym dokument potwierdzający, że osoba zaświadczająca jest jego właścicielem lub najemcą)*,***lub**zaświadczenie o zatrudnieniu wystawione przez pracodawcę, którego główna siedziba/oddział mieści się na obszarze realizacji projektu  | ⬜ | ⬜ |
| ⬜ | ⬜ |
| Wydruk z ZUS PUE (Sekcja „Ubezpieczenia i Płatnicy”) wskazujący czy osoba zainteresowana uczestnictwem w projekcie posiada status płatnika składek (nie dotyczy w przypadku podania NIP). | ⬜ | ⬜ |
| **Załączniki potwierdzające przynależność do grupy w niekorzystnej sytuacji – należy dostarczyć tylko jeden wybrany załącznik (jeśli w fiszce w pkt 11 zaznaczono odpowiedź TAK)** |
| Zaświadczenie z ZUS i/lub PUP o statusie osoby bezrobotnej /osoby aktywnie poszukującej pracy | ⬜ | ⬜ |
| Kopia orzeczenia o niepełnosprawności potwierdzona za zgodność z oryginałem  | ⬜ | ⬜ |
| Zaświadczenie z OPS potwierdzające status osoby bezdomnej  | ⬜ | ⬜ |
| Kopia dokumentu potwierdzającego najwyższe posiadane wykształcenie potwierdzona za zgodność z oryginałem, np. świadectwo, dyplom *(dotyczy osób posiadających wykształcenie co najwyżej ponadgimnazjalne)*  | ⬜ | ⬜ |
| Oświadczenie o przynależności do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych  | ⬜ | ⬜ |

1. **OŚWIADCZENIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Oświadczenia** | **Tak** | **Nie** |
| 1. | Oświadczam, że z własnej inicjatywy deklaruję chęć podnoszenia umiejętności/ kompetencji lub nabycia kwalifikacji, poza godzinami pracy lub w dni wolne od pracy poprzez udział w projekcie pn. „Ucz się i zwyciężaj! Wsparcie osób dorosłych w zakresie podnoszenia kompetencji i kwalifikacji zawodowych w subregionie ZACHODNIM woj. śląskiego”, realizowanym w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, działanie 06.06. | ⬜ | ⬜ |
| 2. | Oświadczam, że jestem osoba dorosłą, która ukończyła 18. rok życia. | ⬜ | ⬜ |
| 3. | Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą i/lub pracującą na terenie województwa śląskiego. | ⬜ | ⬜ |
| 4. | Oświadczam, że nie jestem zarejestrowana/-y w CEIDG, ani w żadnym innym rejestrze przedsiębiorców, oraz nie prowadzę działalności gospodarczej i nie posiadam zawieszonej działalności gospodarczej. | ⬜ | ⬜ |
| 5. | Deklaruję udział u usłudze rozwojowej prowadzącej do nabycia kwalifikacji | ⬜ | ⬜ |
| 6. | Oświadczam, że wszystkie informacje podane w formularzu zgłoszeniowym i dodatkowych dokumentach (o ile dotyczy) są prawdziwe, kompletne i w pełni odzwierciedlają moją sytuację prawną oraz są zgodne ze stanem faktycznym, a oświadczenie powyższe składam świadoma/-y odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, wynikającej z art. 233 § 1 oraz art. 297 Kodeksu karnego. | ⬜ | ⬜ |
| 7. | Zobowiązuję się do dostarczania do Operatora dodatkowych wyjaśnień, dokumentów (informacji) niezbędnych w trakcie weryfikowania mojego statusu i udzielonego wsparcia w terminie wyznaczonym przez Operatora. Przekroczenie wyznaczonego terminu może skutkować odmową zakwalifikowania do udziału w projekcie. | ⬜ | ⬜ |
| 8. | Wyrażam zgodę na weryfikację danych zawartych we wszystkich złożonych dokumentach na każdym etapie realizacji projektu oraz na poddawanie się kontroli, ewaluacji i monitoringowi udzielonego wsparcia, na uczestnictwo w wszelkich kontrolach, badaniach, przeprowadzanych przez Operatora lub przez wskazany podmiot oraz inne uprawnione instytucje.  | ⬜ | ⬜ |
| 9. | Wyrażam zgodę na otrzymywanie wszelkich informacji o projekcie i uczestnictwa w nim, drogą elektroniczną na adres e-mail podany w formularzu zgłoszeniowym w rozumieniu art. 10 ust. 2 Ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną. | ⬜ | ⬜ |
| 10. | Oświadczam, że zapoznałam/-em się z treścią Regulaminu naboru do projektu, rozumiem zawarte w nim zapisy i w pełni je akceptuję oraz zobowiązuję się przestrzegać jego postanowień w trakcie realizacji projektu. | ⬜ | ⬜ |
| 11. | Oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/-y, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego EFS+. | ⬜ | ⬜ |
| 12. | Zobowiązuję się do wniesienia wkładu własnego w wysokości minimum 5% wartości każdej usługi rozwojowej  | ⬜ | ⬜ |
| 13. | Oświadczam, że jestem świadoma/-y, iż złożenie niniejszego formularza zgłoszeniowego wraz z załącznikami nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do objęcia wsparciem w ramach projektu pn. „Ucz się i zwyciężaj! Wsparcie osób dorosłych w zakresie podnoszenia kompetencji i kwalifikacji zawodowych w subregionie ZACHODNIM woj. śląskiego”. | ⬜ | ⬜ |

……………………………………..………………………………………

Data i czytelny podpis

**UWAGA:**

Podpis musi pozwalać na jednoznaczną identyfikację osoby, która go złożyła tj. zawierać możliwe do odczytania nazwisko osoby składającej podpis. Podpis musi być złożony własnoręcznie w oryginale,
a nie za pomocą reprodukcji (faksymile) w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego**.**

*Klauzula informacyjna:*

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Regionalną Izbę Przemysłowo-Handlową w Gliwicach oraz Górnośląski Akcelerator Przedsiębiorczości Rynkowej sp. z o.o. w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji do projektu „Ucz się i zwyciężaj! Wsparcie osób dorosłych w zakresie podnoszenia kompetencji i kwalifikacji zawodowych w subregionie ZACHODNIM woj. śląskiego”, 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).*

*Zapoznałam/łem się z klauzulami informacyjnymi dot. przetwarzania danych osobowych:*

*- Operatora (Regionalna Izba Przemysłowo-Handlowa w Gliwicach), dostępną pod adresem https://riph.com.pl/o-izbie/rodo-w-riph/ ,*

*- Partnera (Górnośląski Akcelerator Przedsiębiorczości Rynkowej sp. z o.o.) ), dostępną pod adresem https://gapr.pl/rodo oraz*

*- Instytucji Pośredniczącej (Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach), dostępną pod adresem https://www.zielonyslask.rozwojowe.eu/wp-content/uploads/2024/10/Zalacznik-nr-2-do-wzoru-klauzula-informacyjna-WUP.pdf.*

……………………………………..………………………………………

Data i czytelny podpis

**UWAGA:**

Podpis musi pozwalać na jednoznaczną identyfikację osoby, która go złożyła tj. zawierać możliwe do odczytania nazwisko osoby składającej podpis. Podpis musi być złożony własnoręcznie w oryginale,
a nie za pomocą reprodukcji (faksymile) w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego.

1. Ukończona zasadnicza szkoła zawodowa, liceum, technikum, technikum uzupełniające. [↑](#footnote-ref-1)
2. Ukończone studia krótkiego cyklu, licencjackie, magisterskie, doktoranckie. [↑](#footnote-ref-2)
3. W przypadku wyboru opcji „TAK” wymagane dołączenie dokumentu potwierdzającego miejsce zamieszkania lub dołączenie zaświadczenia o zatrudnieniu. W przypadku osoby ubiegającej się o dodatkowe 5 pkt z uwagi na fakt zamieszkiwania na terenie objętym stanem klęski żywiołowej, zaświadczenie potwierdzające stałe zamieszkanie jest obowiązkowe. [↑](#footnote-ref-3)
4. Proszę o podanie kodu pocztowego i miejscowości miejsca zamieszkania lub miejscowości siedziby/oddziału pracodawcy, którego będzie dotyczyć przedłożony dokument potwierdzający miejsce zamieszkania lub miejscowość siedziby /oddziału pracodawcy [↑](#footnote-ref-4)
5. Zarejestrowaną w CEIDG, dotyczy to osób prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą oraz wspólników spółki cywilnej (w tym osób z zawieszoną działalnością) [↑](#footnote-ref-5)
6. W przypadku wyboru opcji „TAK’ wymagane dołączenie dokumentu/ów potwierdzającego/cych dany status. W przypadku wyboru kilku kategorii wymagane jest potwierdzenie tylko jednej. [↑](#footnote-ref-6)
7. W przypadku wyboru opcji „TAK’ wymagane dołączenie dokumentu/ów. [↑](#footnote-ref-7)
8. Zaświadczenia uznaje się za ważne przez okres 30 dni od dnia ich wydania. Zaświadczenia muszą być ważne na dzień złożenia dokumentów oraz na dzień przystąpienia do projektu, tj. podpisania umowy uczestnictwa. [↑](#footnote-ref-8)