



**Formularz
zgłoszeniowy:**

Kandydat na uczestnika projektu

Data wpływu¹	
Nr ewidencyjny²	
Formularz poprawny formalnie³	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Czy Kandydat kwalifikuje się do udziału w projekcie?⁴	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

Tytuł projektu	„Rozwijamy potencjały”
Numer projektu	FEDS.07.05-IP.02-0035/24
Nazwa Programu Operacyjnego	Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027
Nazwa i numer Priorytetu, Działania i Poddziałania w ramach Programu Operacyjnego	Priorytet 7 Fundusze Europejskie na rzecz rynku pracy i włączenia społecznego na Dolnym Śląsku Działanie 7.5 Aktywna integracja
Źródło Finansowania	Europejski Fundusz Społeczny Plus, Budżet Państwa oraz wkład własny
Nazwa Beneficjenta	Fundacja Pretium

¹ Wypełnia Realizator Projektu

² jw.

³ jw.

⁴ jw.



DANE KANDYDATA			
I	Dane Podstawowe	1. Imię/Imiona	
		2. Nazwisko	
		3. PESEL	
		4. Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta (+ 5 pkt.) <input type="checkbox"/> mężczyzna
		5. Data urodzenia	
		6. Wiek (powyżej 50 lat +1pkt.)	
II	Adres zamieszkania ⁵	1. Ulica	
		2. Nr domu	
		3. Nr lokalu	
		4. Miejscowość	
		6. Kod pocztowy	
		7. Powiat	
		8. Gmina	
		9. Województwo	
		III	Dane kontaktowe
2. Adres e-mail			
IV	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (+1 pkt.) <input type="checkbox"/> podstawowe (+1 pkt.) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (+1 pkt.) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (średnie lub zasadnicze zawodowe) (+1 pkt.) <input type="checkbox"/> policealne (wyższe niż średnie, ale nie wyższe) <input type="checkbox"/> wyższe	
V	Status kandydata na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w rejestrach urzędów pracy ⁶ <input type="checkbox"/> w tym długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w rejestrach urzędów pracy ⁷ <input type="checkbox"/> w tym długotrwale bezrobotna ⁸ <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo ⁹ <input type="checkbox"/> osoba pracująca	

⁵ Należy podać miejsce zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego (KC). W projekcie mogą wziąć udział wyłącznie osoby zamieszkujące w rozumieniu KC obszar subregionu wałbrzyskiego objęty wsparciem FST.

⁶ Należy załączyć stosowne zaświadczenie z ZUS.

⁷ Należy załączyć stosowne zaświadczenie z PUP.

⁸ Należy załączyć stosowne zaświadczenie z PUP.

⁹ Należy załączyć stosowne zaświadczenie z ZUS.



VI	Status osoby z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak ¹⁰ <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam odpowiedzi (jeżeli zaznaczone jest „tak” to należy dołączyć zaświadczenie z OPS) <i>W związku z tym, że są to dane wrażliwe możliwe jest odmówienie udzielenia odpowiedzi, w tym celu należy zaznaczyć „<u>odmawiam odpowiedzi</u>”</i>
VII	Stopień niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> lekki (+1 pkt.) <input type="checkbox"/> umiarkowany (+10 pkt.) <input type="checkbox"/> znaczny (+10 pkt.) <input type="checkbox"/> niepełnosprawność sprzężona (+10 pkt.) <input type="checkbox"/> osoba z zaburzeniami psychicznymi (+10 pkt.) <input type="checkbox"/> osoba z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi ¹¹ (+10 pkt.) <input type="checkbox"/> nie dotyczy
VIII	Status osoby znajdującej się w szczególnej sytuacji na rynku pracy	<input type="checkbox"/> jestem osobą znajdującą się w szczególnej sytuacji na rynku pracy ¹² <input type="checkbox"/> nie jestem osobą znajdującą się w szczególnej sytuacji na rynku pracy
IX	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak ¹³ <input type="checkbox"/> nie
X	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem bez dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
XI	Specjalne potrzeby wynikające np. z niepełnosprawności:	<input type="checkbox"/> tak <p style="text-align: center;">(krótki opis)</p> <input type="checkbox"/> nie

¹⁰ Do formularza zgłoszeniowego należy załączyć odpowiednie orzeczenie lekarskie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia

¹¹ W rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10

¹² Do formularza zgłoszeniowego należy załączyć oświadczenie o znajdowaniu się w szczególnej sytuacji na rynku pracy.

¹³ Do formularza zgłoszeniowego należy załączyć oświadczenie o przynależności do mniejszości narodowych lub etnicznych zg. z Ust. z 06.01.2005 r. o mniejszościach narodowych i etnicznych oraz o języku regionalnych



Oświadczenia potwierdzające status osoby, na dzień przystąpienia do projektu (należy udzielić odpowiedzi na każde z poniższych oświadczeń zakreślając X odpowiedź TAK lub NIE)			
1.	Oświadczam, że jestem osobą lub należę do rodziny korzystającej ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującej się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającym co najmniej jedną z przesłanek określonych w art.7 tej ustawy ¹⁴ (jeżeli zaznaczone jest „tak” to należy dołączyć zaświadczenie z OPS)	TAK	NIE
2.	Oświadczam, że jestem osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2022 r. poz. 2241) ¹⁵ (jeżeli zaznaczone jest „tak” to należy dołączyć zaświadczenie wystawione przez OPS lub inny odpowiedni podmiot)	TAK	NIE
3.	Oświadczam, że jestem osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą oraz należę do rodziny przeżywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczej, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. (jeżeli zaznaczone jest „tak” to należy dołączyć zaświadczenie wystawione przez OPS lub inny odpowiedni podmiot)	TAK	NIE
4.	Oświadczam, że jestem osobą nieletnią, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich (Dz. U. poz. 1700, z późn. zm.) lub osobą nieletnią zagrożoną demoralizacją i przestępczością. (jeżeli zaznaczone jest „tak” to należy dołączyć zaświadczenie wystawione przez OPS lub inny odpowiedni podmiot)	TAK	NIE

¹⁴ Art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej mówi o tym, że pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu: ubóstwa, sieroctwa, bezdomności, bezrobocia, niepełnosprawności, długotrwałej lub ciężkiej choroby, przemocy domowej, potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi, potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności, bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych, trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy, trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, alkoholizmu lub narkomani, zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej, klęski żywiołowej lub ekologicznej.

¹⁵ Art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym mówi o tym, że przepisy ustawy stosuje się w szczególności do osób: bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, uzależnionych od alkoholu, uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających, osób z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego, długotrwale bezrobotnych w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, zwalnianych z zakładów karnych, mających trudności w integracji, ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, uchodźców realizujących indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, osób niepełnosprawnych, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zdrowotnej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, którzy podlegają wykluczeniu społecznym i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.



5.	<p>Oświadczam, że jestem osobą przebywającą i opuszczającą młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 900, z późn. zm.) lub osobą opuszczającą okręgowe ośrodki wychowawcze, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich.</p> <p>(jeżeli zaznaczone jest „tak” to należy dołączyć zaświadczenie wystawione przez placówkę)</p>	TAK	NIE
6.	<p>Oświadczam, że jestem członkiem gospodarstwa domowego sprawującego opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.</p> <p>(jeżeli zaznaczone jest „tak” to należy dołączyć zaświadczenie potwierdzające opiekę)</p>	TAK	NIE
7.	<p>Oświadczam, że jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.</p> <p>(jeżeli zaznaczone jest „tak” to należy dołączyć dokumenty potwierdzające np. orzeczenie o niepełnosprawności lub zaświadczenie o stanie zdrowia)</p>	TAK	NIE
8.	<p>Oświadczam, że jestem osobą opuszczającą placówkę opieki instytucjonalnej, w tym w szczególności dom pomocy społecznej.</p> <p>(jeżeli zaznaczone jest „tak” to należy dołączyć zaświadczenie wystawione przez placówkę)</p>	TAK (+10 pkt.)	NIE
9.	<p>Oświadczam, że jestem osoba w kryzysie bezdomności, dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożoną bezdomnością.</p> <p>(jeżeli zaznaczone jest „tak” to należy dołączyć zaświadczenie wystawione przez OPS lub inny odpowiedni podmiot)</p>	TAK	NIE
10.	<p>Oświadczam, że jestem osobą odbywającą karę pozbawienia wolności, objętą dozorem elektronicznym.</p> <p>(jeżeli zaznaczone jest „tak” to należy dołączyć zaświadczenie wystawione przez odpowiedni podmiot)</p>	TAK	NIE
11.	<p>Oświadczam, że jestem osobą, która opuściła jednostkę penitencjarną w okresie ostatnich 12 miesięcy.</p> <p>(jeżeli zaznaczone jest „tak” to należy dołączyć zaświadczenie wystawione przez jednostkę penitencjarną)</p>	TAK (+10 pkt.)	NIE



12.	Oświadczam, że jestem osobą korzystającą w programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywieniową 2021-2027. (jeżeli zaznaczone jest „tak” to należy dołączyć zaświadczenie wystawione przez OPS lub inny organizację partnerską)	TAK (+10 pkt.)	NIE
13.	Oświadczam, że jestem osobą należącą do społeczności marginalizowanych, takich jak Romowie.	TAK	NIE
14.	Oświadczam, że jestem osobą objętą ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę. (jeżeli zaznaczone jest „tak” to należy dołączyć zaświadczenie wystawione przez Urząd do Spraw Cudzoziemców)	TAK	NIE
15.	Oświadczam, że jestem osobą wykluczoną komunikacyjnie zgodnie z załącznikiem nr 1 do formularza zgłoszeniowego.	TAK (+10 pkt.)	NIE
16.	Oświadczam, że jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia, tj. spełniającą więcej niż jedną przesłankę zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. (jeżeli zaznaczone jest „tak” to należy dołączyć zaświadczenie wystawione przez OPS lub inny odpowiedni podmiot)	TAK (+10 pkt.)	NIE
<p>1. Oświadczam, że podane przeze mnie dane zawarte w niniejszym dokumencie, jak również w innych dokumentach dołączonych do niniejszego formularza zgłoszeniowe są prawdziwe i zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o wszelkich zmianach w tym np. o zmianie: nr telefonu, adresu, statusu na rynku pracy.</p> <p>2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w związku z realizacją projektu nr FEDS.07.05-IP.02-0035/24 pn. „Rozwijamy potencjały”, w szczególności w celu monitorowania, sprawozdawczości, komunikacji, publikacji, ewaluacji, zarządzania finansowego, weryfikacji i audytów oraz do celów określania kwalifikowalności uczestników. Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do realizacji wyżej wymienionego celu. Odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości podjęcia stosownych działań. Administratorem Państwa danych jest Fundacja Pretium z siedzibą we Wrocławiu, ul. Stefana Żeromskiego 62/2, 50-312 Wrocław.</p> <p>2. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie nr FEDS.07.05-IP.02-0035/24 pn. „Rozwijamy potencjały” oraz z załącznikami do ww. regulaminu i w pełni akceptuję jego warunki.</p>			
Data...../...../.....r.			



W załączeniu przedkładam (jeśli dotyczy):

- Zaświadczenie z ZUS potwierdzające status osoby bezrobotnej /biernej– załącznik 2
- Oświadczenie o znajdowaniu się w trudnej sytuacji na rynku pracy – załącznik 3
- Oświadczenie uczestnika projektu o statusie osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu – załącznik 4
- Zaświadczenie z PUP potwierdzające status osoby bezrobotnej
- Kserokopię dokumentu potwierdzającego stopień niepełnosprawności – orzeczenie lekarskie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia
- Oświadczenie o przynależności do mniejszości narodowej
- inne _____



Załącznik nr 1 do formularza– Wykaz obszarów wykluczonych komunikacyjnie

Wykaz obszarów wykluczonych komunikacyjnie

Gminy, które nie biorą udziału w kształtowaniu publicznego transportu zbiorowego					
1.	Bardo	24.	Lubawka	47.	Sulików
2.	Bolesławiec	25.	Lubomierz	48.	Szczytna
3.	Bolków	26.	Lwówek Śląski	49.	Szklarska Poręba
4.	Brzeg Dolny	27.	Marciszów	50.	Świerzawa
5.	Chojnów	28.	Międzybórz	51.	Warta Bolesławiecka
6.	Chojnów (gm. miejska)	29.	Międzylesie	52.	Wądroże Wielkie
7.	Ciepłowody	30.	Milicz	53.	Wąsosz
8.	Czarny Bór	31.	Mirsk	54.	Węgliniec
9.	Duszniki-Zdrój	32.	Mściwojów	55.	Wińsko
10.	Góra	33.	Niechlów	56.	Wojcieszów
11.	Gromadka	34.	Nowogrodzic	57.	Wołów
12.	Jemielno	35.	Oborniki Śląskie	58.	Zawidów
13.	Jordanów Śląski	36.	Osiecznica	59.	Zawonia
14.	Kamieniec Ząbkowicki	37.	Paszowice	60.	Zgorzelec
15.	Kamienna Góra	38.	Pęcław	61.	Ziębice - miasto
16.	Karpacz	39.	Pielgrzymka	62.	Złotoryja
17.	Kłodzko	40.	Polanica-Zdrój	63.	Złotoryja (gm. miejska)
18.	Kłodzko (gm. miejska)	41.	Prusice	64.	Żarów
19.	Kowary	42.	Przemków	65.	Żmigród
20.	Krotoszyce	43.	Radwanice		
21.	Kudowa-Zdrój	44.	Siekierczyn		
22.	Lądek-Zdrój	45.	Stara Kamienica		
23.	Lewin Kłodzki	46.	Stronie Śląskie		



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

**Zakład Ubezpieczeń
Społecznych Oddział**

W.....

.....

Miejscowość i data

ZAŚWIADCZENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych zaświadcza, że Pan/Pani.....
PESEL na dzień wystawienia zaświadczenia¹:

- 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 społecznych²,
- b) podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym jako pracownik i jednocześnie w okresie..... 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 dnia³ z tytułu⁴

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

¹ Należy wskazać jednoznacznie tylko jeden podpunkt poprzez skreślenie pozostałych.

² (Dz. U. z 2020 r. poz. 266 ze zm.)

³ 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

⁴ 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).



Załącznik 3 do formularza – oświadczenie o znajdowaniu się w trudnej sytuacji na rynku pracy

OŚWIADCZENIE O ZNAJDOWANIU SIĘ W SZCZEGÓLNEJ SYTUACJI NA RYNKU PRACY

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 znajdującą się w szczególnej sytuacji na rynku pracy z uwagi na to, że jestem osobą:

- bezrobotną do 25 roku życia;
- bezrobotną długotrwale;
- bezrobotną powyżej 50 roku życia;
- bezrobotną bez kwalifikacji zawodowych;
- bezrobotną samotnie wychowującą co najmniej jedno dziecko do 7 roku życia;
- bezrobotną niepełnosprawną.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis



Załącznik 4 formularza – oświadczenie uczestnika projektu o statusie osoby
potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O STATUSIE OSOBY POTRZEBUJĄCEJ
WSPARCIA W CODZIENNYM FUNKCJONOWANIU¹**

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 potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na:

- wiek,
- stan zdrowia
- niepełnosprawność

i wymagam opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co
najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis

¹ Do formularza należy załączyć zaświadczenie lekarskie lub inny dokument poświadczający status osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.