



Załącznik nr 1

Formularz zgłoszeniowy do projektu „Mazowiecki Popyt na Certyfikat” nr projektu: FEMA.07.04-IP.02-02JW/24

Identyfikator uczestnika/uczestniczki:

DANE OSOBOWE UCZESTNIKA/-CZKI		
Imię (imiona):		
Nazwisko:		
Płeć:	☐ kobieta	☐ mężczyzna
PESEL:		
Data urodzenia:		Wiek:
Obywatelstwo: (zaznacz jedną odpowiedź)	☐ obywatelstwo polskie ☐ brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE ☐ brak polskiego obywatelstwa lub UE- obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec	
Wykształcenie: (zaznacz jedną odpowiedź)	☐ brak formalnego wykształcenia ¹ (ISCED 0) ☐ podstawowe ² (ISCED 1) ☐ gimnazjalne ³ (ISCED 2) ☐ ponadgimnazjalne ⁴ (ISCED 3) ☐ policealne ⁵ (ISCED 4) ☐ wyższe ⁶ (ISCED 5-8)	
STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU		
Osoba pracująca (zaznacz jedną odpowiedź, jeśli dotyczy)	☐ osoba prowadząca działalność na własny rachunek ☐ osoba pracująca w administracji rządowej ☐ osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty) ☐ osoba pracująca w organizacji pozarządowej ☐ osoba pracująca w MMŚP ☐ osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie	

¹Wykształcenie niższe niż podstawowe.

²Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej.

³Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej.

⁴Wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe.

⁵Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym.

⁶Pełne i zakończone wykształcenie na poziomie wyższym.



	☐ osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą ☐ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (<i>kadra pedagogiczna</i>) ☐ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (<i>kadra niepedagogiczna</i>) ☐ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (<i>kadra zarządzająca</i>) ☐ osoba pracująca na uczelni ☐ osoba pracująca w instytucie naukowym ☐ osoba pracująca w instytucie badawczym ☐ osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz ☐ osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym ☐ osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki ☐ osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej ☐ inne
Osoba bierna zawodowo: (zaznacz jedną odpowiedź, jeśli dotyczy)	☐ osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu ☐ osoba ucząca się/odbywająca kształcenie ☐ inne
Osoba bezrobotna: (zaznacz jedną odpowiedź, jeśli dotyczy)	☐ osoba długotrwale bezrobotna ☐ inne
DANE TELEADRESOWE UCZESTNIKA/-CZKI	
Województwo:	
Powiat:	
Gmina:	
Miejscowość:	
Ulica (<i>numer domu/numer mieszkania</i>):	
Kod pocztowy:	
Kraj:	
Telefon kontaktowy:	



E-mail:

DANE DODATKOWE - status Uczestnika/-czki

Osoba obcego pochodzenia⁷

☐ TAK

☐ NIE

Osoba państwa trzeciego⁸

☐ TAK

☐ NIE

Osoba bezdomna lub dotknięta
wykluczeniem z dostępu do mieszkań

☐ TAK

☐ NIE

Osoba należąca do mniejszości
narodowej lub etnicznej (w tym
społeczności marginalizowane)⁹

☐ TAK

☐ NIE

☐ Odmawiam podania informacji

Osoba z niepełnosprawnościami¹⁰

☐ TAK

☐ NIE

☐ Odmawiam podania informacji

Czy ma Pan/Pani specjalne potrzeby wynikające
z niepełnosprawności lub stanu zdrowia, związane
z uczestnictwem w projekcie? (np. przestrzeń
dostosowana do potrzeb osób niepełnosprawnych,
alternatywne formy materiałów szkoleniowych,
zapewnienie tłumacza migowego, zapewnienie
asystenta, posiłek, transport, inne)?

.....

.....

⁷**Osoby obcego pochodzenia** to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów (nie dotyczy osób należących do mniejszości narodowych i etnicznych).

⁸**Osoby państw trzecich**, to osoby, które są obywatelami krajów spoza UE, a także bezpaństwowcy zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa.

⁹**Osoby należące do mniejszości narodowych i etnicznych.** Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.

¹⁰W przypadku wyboru opcji „TAK” wymagane orzeczenie o niepełnosprawności. W rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U.2024 poz. 44 z późn. zm.), osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U.2022 poz. 2123 z późn. zm.)



	
Czy bierze Pan/Pani udział w programie FERS w ramach Klubów Rozwoju Cyfrowego?	☐ TAK ☐ NIE Jeżeli wybrał Pan/Pani odpowiedź TAK, proszę napisać jaki jest zakres działań, w których bierze Pan/Pani udział.
Czy wie Pan/Pani jaki rodzaj usługi rozwojowej zamierza Pan/Pani realizować?	☐ TAK proszę podać zakres tematyczny lub nr usługi rozwojowej z Bazy Usług Rozwojowych.

W przypadku zakwalifikowania do udziału w projekcie, planuję realizować usługę rozwojową/ usługi rozwojowe w następującym zakresie (proszę zaznaczyć właściwe o ile dotyczy):

- ☐ prowadzącą do nabycia kwalifikacji w Zintegrowanym Rejestrze Kwalifikacji i posiadającą nadany kod (proszę podać kod kwalifikacji);
- ☐ prowadzącą do nabycia kwalifikacji/kompetencji z obszarów istotnych dla regionu (proszę podać obszar posiłkując się dokumentem pomocniczym załączonym do Formularza rekrutacyjnego);
- ☐ dotyczącą szeroko rozumianych usług opieki długoterminowej o charakterze społecznym (dotyczy także opiekunów nieformalnych w ramach opieki długoterminowej, którzy chcą podnieść kompetencje/umiejętności).

Oświadczam, iż należę do grupy osób będących w niekorzystnej sytuacji zgodnie z definicją zawartą w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie (proszę wybrać minimum jedną kategorię odnoszącą się do Pani/Pana)

- ☐ zamieszkuję obszary poza Radomiem
- ☐ mam lat 60 lub więcej
- ☐ posiadam wykształcenie maksymalnie ponadgimnazjalne
- ☐ jestem osobą z niepełnosprawnością
- ☐ jestem obywatelem krajów trzecich i w przypadku zakwalifikowania do projektu zobowiązuję się okazać stosowny dokument potwierdzający przynależność do grupy obywateli krajów trzecich do wglądu kadrze projektu podczas realizacji wsparcia dodatkowego
- ☐ należę do mniejszości narodowych
- ☐ jestem osobą w kryzysie bezdomności



☐ doświadczam ubóstwa, wykluczenia społecznego lub dyskryminacji w wielu wymiarach lub jestem zagrożony/zagrożona takimi zjawiskami – proszę uzasadnić¹¹

.....

.....

.....

Jednocześnie,

1. Oświadczam, iż zapoznałem/-am się i akceptuję treść regulaminu rekrutacji i uczestnictwa wraz ze wszystkimi załącznikami do regulaminu, w projekcie „Mazowiecki Popyt na Certyfikat” realizowanym przez ADVANCE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ.
2. Oświadczam, że z własnej inicjatywy zgłaszam się do Projektu i chcę podnieść swoje kompetencje/kwalifikacje.
3. Oświadczam, że jestem osobą dorosłą, która ukończyła 18. rok życia.
4. Oświadczam, że jestem osobą zamieszkujejącą na terenie podregionu radomskiego.
5. Oświadczam, że NIE jestem zarejestrowany/-a w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) ani w żadnym innym rejestrze przedsiębiorców i NIE prowadzę działalności gospodarczej (dotyczy również zawieszonej działalności gospodarczej).
6. Oświadczam, że NIE korzystam, ze wsparcia u innego Operatora w ramach tego samego działania, w tym samym czasie.
7. Oświadczam, iż nie korzystam z tożsamego wsparcia (o tym samym zakresie tematycznym) dotyczącym rozwoju kompetencji cyfrowych z programu FERS w ramach Klubów Rozwoju Cyfrowego.
8. Zostałem/-am poinformowany/-a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
9. Zostałem/-am poinformowany/-a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021–2027.
10. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w procesie rekrutacji do udziału w projekcie „Mazowiecki Popyt na Certyfikat”. Jednocześnie oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/a o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie, jak również, że podanie tych danych było dobrowolne (podstawa prawna: pkt 32, pkt 42, pkt 43, pkt 171 preambuły, art. 4 pkt 11, art. 5 ust. 1 lit. b, art. 7 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 - Dz.U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1).
11. Oświadczam, iż nie podlegam wykluczeniu z powodu sankcji wobec podmiotów i osób odpowiedzialnych i wspierających działania wojenne Rosji przeciwko Ukrainie.

¹¹ Operator ma prawo uznać, że przesłanka przynależności do grupy osób znajdujących się w niekorzystnej sytuacji jest niespełniona, jeżeli uzna, że uzasadnienie jest niewystarczające.



12. Wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych niniejszym formularzu do celów związanych z rekrutacją, przeprowadzeniem szkolenia, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta projektu z obowiązków sprawozdawczych.
13. 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.
14. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w przekazanych przeze mnie dokumentach do ww. Projektu w celu przeprowadzenia naboru i udzielenia wsparcia.
15. Zostałem/-am poinformowany/-a, iż w przypadku stwierdzenia przez Operatora, że dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są nieprawdziwe, niezgodne ze stanem faktycznym Operator ma prawo odmówić zakwalifikowania do udziału w Projekcie.
16. Zobowiązuję się do niezwłocznego, w terminie 5 dni, powiadomienia o zmianie danych, które decydują o kwalifikowalności do Projektu.

Do Formularza Zgłoszeniowego załączam:

- ☐ Dokument potwierdzający miejsce zamieszkania na terenie podregionu radomskiego.
- ☐ Kopię orzeczenia o niepełnosprawności (o ile dotyczy).
- ☐ Inne (o ile dotyczy).

.....

miejscowość i data

.....

czytelny podpis Kandydatki/Kandydata do projektu