

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

Tytuł projektu	ProIntegracja - Integracja społeczno-gospodarcza cudzoziemców w woj. śląskim
Numer projektu	FESL.07.03-IP.02-0B88/24
Beneficjent – Lider Projektu:	Zakład Usługowo -Wytwórczo- Handlowy Elpax sp. z o.o.
Program	Fundusze Europejskie dla Śląskiego na lata 2021-2027
Priorytet	FESL.07.00 – Fundusze Europejskie dla społeczeństwa
Działanie	FESL.07.03 – Integracja społeczno-gospodarcza cudzoziemców

Formularz należy wypełnić czytelnie, drukowanymi literami, a w miejscach z kwadracikami należy zaznaczyć symbolem „X” odpowiednie pole. **NALEŻY WYPEŁNIĆ WSZYSTKIE POLA!**

DANE OSOBOWE KANDYDATA/ KANDYDATKI DO PROJEKTU

Imię			
Nazwisko			
Data urodzenia (dd-mm-rrrr)			
PESEL	-----	Brak numeru PESEL	<input type="checkbox"/>
Obywatelstwo			
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Brak lub wykształcenie podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej - ISCED 1)		
	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej - ISCED 2)		
	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie zasadniczej szkoły zawodowej lub szkoły średniej - ISCED 3)		
	<input type="checkbox"/> Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej - ISCED 4)		
	<input type="checkbox"/> Wyższe (kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów licencjackich, magisterskich, doktoranckich - ISCED 5-8)		
Płeć	<input type="checkbox"/> KOBIETA <input type="checkbox"/> MEŻCZYŻNA		

MIEJSCE ZAMIESZKANIA, DANE KONTAKTOWE KANDYDATA/ KANDYDATKI DO PROJEKTU

Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	



Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica	
Numer budynku i lokalu	
Adres korespondencyjny (jeśli jest inny niż zamieszkania)	

STATUS UCZESTNIKA/-CZKI NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Oświadczam, że **JESTEM OSOBĄ:**

pracującą (należy dostarczyć zaświadczenie o zatrudnieniu wystawione przez pracodawcę lub umowę o pracę/umowę cywilnoprawną)

TAK NIE

bezrobotną zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy (należy dostarczyć Zaświadczenie z Urzędu Pracy)

TAK NIE

bezrobotną niezarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy (należy dostarczyć zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych)

TAK NIE

długotrwale bezrobotną (osoba bezrobotna pozostająca w rejestrze PUP przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych)

TAK NIE

**Bierną zawodowo** (należy dostarczyć zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych) TAK NIE*osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu TAK NIE*osobą uczącą się/ odbywającą kształcenie TAK NIE**STATUS UCZESTNIKA/-ZKI W CHWILI PRYSTĄPIENIA DO PROJEKTU proszę
zaznaczyć odpowiedzi, które odnoszą się do Pana/i sytuacji społecznej**

Osoba z niepełnosprawnościami ¹	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA
Osoba obcego pochodzenia ²	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba z krajów trzecich ³	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie ⁴	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA
Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań ⁵	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA
Osoba narażona na dyskryminację wielokrotną ⁶	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA

¹ Osoba z niepełnosprawnością – osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2023r. poz. 100, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022r. poz. 223).

² Osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE, w tym bezpieczeństwa w rozumieniu Konwencji o statusie bezpaństwowców z dnia 28 sierpnia 1954 r. i osoba bez ustalonego obywatelstwa.

³ Każda osoba nie posiadająca polskiego obywatelstwa

⁴Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska

⁵ Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego

⁶ Dyskryminacja wielokrotna (intersekcjonalna) - to sytuacja, w której osoba doświadcza dyskryminacji ze względu na swoje współistniejące cechy, takie jak płeć, rasa, orientacja seksualna, wiek, pochodzenie etniczne, niepełnosprawność, religia i inne.

**Oświadczenia Kandydata/ kandydatki**

Oświadczam, że JESTEM osobą w wieku pow. 18 roku życia (potwierdzeniem kwalifikowalności będzie dokument ze zdjęciem potwierdzający tożsamość – do wglądu)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że JESTEM osobą nie posiadającą obywatelstwa polskiego ani żadnego z krajów UE, ani krajów takich jak Norwegia, Islandia, Lichtenstein oraz Szwajcaria	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że JESTEM osobą przebywającą w Polsce legalnie, na podstawie dokumentów upoważniających do pobytu lub pracy (potwierdzeniem kwalifikowalności będą dokumenty potwierdzające prawo do pobytu lub pracy w Polsce, takie jak wiza, karta pobytu czasowego, stałego lub rezydenta długoterminowego UE) oraz dokumenty potwierdzające objęcie ochroną (np. status uchodźcy, ochrona uzupełniająca)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że JESTEM osobą objętą ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę - potwierdzeniem kwalifikowalności jest dokument wskazujący na objęcie ochroną czasową (zaświadczenie o nadaniu numeru PESEL ze statusem UKR lub zaświadczenie o objęciu ochroną czasową wystawianego przez Szefa Urzędu do Spraw Cudzoziemców)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że JESTEM osobą zamieszkującą w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego na terenie województwa Śląskiego	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że JESTEM osobą z niepełnosprawnością (potwierdzeniem kwalifikowalności jest orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez odpowiednie organy)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA	
Oświadczam, że JESTEM osobą, która nie otrzymuje jednocześnie wsparcia w innym projekcie z zakresu integracji społeczno-gospodarczej cudzoziemców dofinansowanej ze środków EFS+	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że JESTEM osobą posiadającą wykształcenie co najwyżej ponadgimnazjalne (ISCED 1 - ISCED 3) tj. brak wykształcenia lub wykształcenie podstawowe lub gimnazjalne lub ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie zasadniczej szkoły zawodowej lub szkoły średniej)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

Oświadczenia Kandydata/ kandydatki dot. specjalnych potrzeb

Rodzaj potrzeby	Proszę zaznaczyć właściwe	Jeżeli TAK, proszę opisać jakie
Dostosowanie przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Inne specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności związane z uczestnictwem w projekcie	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	



Zapewnienie tłumacza języka migowego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Zapewnienie druku materiałów powiększoną czcionką, druk z użyciem alfabetu Braille'a	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Inne specjalne potrzeby (np. potrzeba dostosowania posiłków celem uwzględnienia specyficznych potrzeb żywieniowych, konieczność zapewnienia opieki nad dziećmi podczas zajęć dla matek itp.,)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis kandydata na uczestnika projektu

WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW SKŁADANYCH Z FORMULARZEM ZGŁOSZENIOWYM		
1	Załącznik nr 1 Oświadczenie kandydata/ kandydatki na uczestnika projektu	<input type="checkbox"/>
2	Załącznik nr 2 Oświadczenie osoby aplikującej o udział w projekcie	<input type="checkbox"/>
3	Załącznik nr 3 Oświadczenie kandydata/kandydatki na uczestnika projektu o zamieszkanu i/lub pracy na terenie woj. Śląskiego	<input type="checkbox"/>
4	Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych	<input type="checkbox"/>
5	Zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy	<input type="checkbox"/>
6	Orzeczenie o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/>
7	Zaświadczenie o zatrudnieniu wystawione przez pracodawcę lub umowa o pracę/umowa cywilnoprawna	<input type="checkbox"/>
8	Dokumenty potwierdzające prawo do pobytu lub pracy (wpisać jakie) – do wglądu podczas składania dokumentów	<input type="checkbox"/>
9	Dokumenty potwierdzające objęcie ochroną (wpisać jakie) – do wglądu podczas składania dokumentów	<input type="checkbox"/>
10	Inne (jakie?).....	<input type="checkbox"/>



WYPEŁNIA PRACOWNIK BIURA PROJEKTU

DATA WPŁYWU

OŚWIADCZAM, ŻE POWYŻSZE DANE SĄ ZGODNE Z OKAZANYM DOKUMENTEM TOŻSAMOŚCI
ORAZ ŻE SPRAWDZONO BAZĘ CEiDG POD KĄTEM PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSP.

OSOBA PRZYJMUJĄCA ZGŁOSZENIE
(imię i nazwisko oraz podpis)

WYPEŁNIA PRACOWNIK BIURA PROJEKTU

DATA WPŁYWU

OŚWIADCZAM, ŻE PRZEKAZANO DO WGLĄDU DOKUMENTY POTWIERDZAJĄCE STATUS OPT
(OBYWATEL PAŃSTW TRZECICH) I/LUB STATUS OSOBY OBJĘTEJ OCHRONĄ CZASOWĄ W
POLSCE W ZWIĄZKU Z AGRESJĄ FEDERACJI ROSYJSKIEJ NA UKRAINĘ

OSOBA PRZYJMUJĄCA ZGŁOSZENIE
(imię i nazwisko oraz podpis)



Załącznik nr 1 do formularza zgłoszeniowego

OŚWIADCZENIE KANDYDATA/ KANDYDATKI NA UCZESTNIKA PROJEKTU

„ProIntegracja - Integracja społeczno-gospodarcza cudzoziemców w woj. śląskim”

nr FESL.07.03-IP.02-0B88/24

Ja, niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

Zamieszkały/a
(adres zamieszkania)

Oświadczam, iż:

1. Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie **„ProIntegracja - Integracja społeczno-gospodarcza cudzoziemców w woj. śląskim” nr.FESL07.03-IP.02-0B88/24**, który jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, Priorytet FESL.07.00 Fundusze Europejskie dla społeczeństwa, Działanie 07.03 Integracja społeczno-gospodarcza cudzoziemców, realizowany przez Zakład Usługowo – Wytwórczo – Handlowy „Elpax” Sp. z o.o..
2. Zapoznałem/łam się z Regulaminem Uczestnictwa w projekcie **„ProIntegracja - Integracja społeczno-gospodarcza cudzoziemców w woj. śląskim” nr.FESL07.03-IP.02-0B88/24** i zgodnie z jego wymogami jestem uprawniony/-a do udziału w ww. projekcie. Akceptuję warunki regulaminu i zobowiązuję się do ich przestrzegania. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Organizatora Projektu o wszystkich zmianach danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym (dane uczestnika, dane kontaktowe, status).
3. Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w ww. projekcie.
4. Jestem świadomy/a, że złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem mnie do udziału w projekcie.
5. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych i/lub ewaluacyjnych oraz innych badaniach dotyczących realizowanego Projektu na początku, w trakcie i po zakończeniu jego realizacji.
6. Wyrażam zgodę na odbycie wsparcia w innej miejscowości, niż moje miejsce zamieszkania.
7. Dane osobowe i pozostałe informacje podane przeze mnie w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą.
8. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt **„ProIntegracja - Integracja społeczno-gospodarcza cudzoziemców w woj. śląskim” nr.FESL07.03-IP.02-0B88/24** jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis kandydata na uczestnika projektu



Załącznik nr 2 do formularza zgłoszeniowego

OŚWIADCZENIE OSOBY APLIKUJĄCEJ O UDZIAŁ W PROJEKCIE

„ProIntegracja - Integracja społeczno-gospodarcza cudzoziemców w woj. śląskim”

nr. FESL.07.03-IP.02-0B88/24-004

W związku z chęcią przystąpienia do projektu pn. **ProIntegracja - Integracja społeczno-gospodarcza cudzoziemców w woj. śląskim” nr. FESL.07.03-IP.02-0B88/24** ” wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż

1. Przesłanką umożliwiającą legalne przetwarzanie moich danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. a) Rozporządzenia 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.
2. W związku z realizacją procesu rekrutacji do niniejszego projektu przetwarzane będą następujące kategorie danych osobowych Uczestnika projektu: Dane uczestników projektów FE SL 2021-2027 (nazwiska i imiona, adres zamieszkania lub pobytu, PESEL, miejsce pracy, zawód, wykształcenie, numer telefonu, wiek, adres email, informacja o bezdomności, sytuacja społeczna i rodzinna, migrant, pochodzenie etniczne, stan zdrowia) - zakres zgodny z Wytycznymi w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2021-2027.
3. Moje dane będą przetwarzane od dnia podpisania niniejszego oświadczenia do dnia zakończenia archiwizacji dokumentacji związanej z realizacją projektu lub wycofania zgody.
4. Administratorami (współadministrowanie) danych osobowych jest: Zakład Usługowo -Wytwórczo-Handlowy Elpax sp. z o.o.
5. *Moje dane osobowe będą wykorzystywane jedynie w celu rekrutacji do niniejszego projektu oraz dokumentacji tego procesu*
6. *Została wyznaczona osoba do kontaktu w sprawie przetwarzania danych osobowych: Zakład Usługowo - Wytwórczo- Handlowy Elpax sp. z o.o.- elpax@elapx.pl;*
7. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez:
 - 1) Beneficjenta – Lidera projektu - Zakład Usługowo -Wytwórczo- Handlowy Elpax sp. z o.o. – elpax@elapx.pl
 - 2) Instytucję Pośredniczącą - Wojewódzki Urząd Pracy z siedzibą przy ul. Kościuszki 30, 40-048 Katowice pełniącym rolę Instytucji Pośredniczącej Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych – iod@wup-katowice.pl
 - 3) instytucje kontrolne upoważnione do przetwarzania danych osobowych na podstawie odrębnych przepisów prawa.
 - 4) O powierzeniu danych osobowych do przetwarzania innym podmiotom Uczestnik zostanie poinformowany w drodze pisemnej
8. Mam prawo dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania. Mam prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
9. Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku podejrzenia naruszenia przepisów o ochronie danych osobowych.
10. Wymienione prawa będą traktowane w sposób określony w artykułach 13 do 19 Rozdziału III: „Prawa osoby, której dane dotyczą” rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679.
11. Podanie moich danych osobowych, o których mowa w pkt 2, jest niezbędne do realizacji procesu rekrutacji. Odmowa ich przekazania jest jednoznaczna z brakiem możliwości rozpoczęcia udziału w procesie rekrutacji do projektu.
12. Udostępnione dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

Miejscowość, data:.....

Czytelny podpis kandydata na UP:.....



Załącznik nr 3 do formularza zgłoszeniowego

OŚWIADCZENIE KANDYDATA/ KANDYDATKI NA UCZESTNIKA PROJEKTU

„ProIntegracja - Integracja społeczno-gospodarcza cudzoziemców w woj. śląskim”

nr. FESL.07.03-IP.02-0B88/24-004

O ZAMIESZKANIU I/LUB PRACY NA TERENIE WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO

Ja, niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

Pesel:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Zamieszkały/a przy ulicy..... nr
Kod pocztowy-....., miejscowość
Województwo

informuję, że mieszkam i/lub pracuję* na terenie interwencji projektu tj. woj. Śląskiego oraz że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym. Ponadto zostałem/am poinformowany/na o odpowiedzialności cywilnej wynikającej z Kodeksu Cywilnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis kandydata na uczestnika projektu

*Niepotrzebne skreślić