



Fundusze Europejskie
Program Regionalny

MAŁOPOLSKA

Fundacja Rozwoju Kompetencji i Przedsiębiorczości
PROAKTYWNI

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020.

FORMULARZ APLIKACYJNY

Formularz prosimy wypełniać CZYTELNIE !!!

Złożenie formularza na nieodpowiednim wzorze, nie wypełnienie wszystkich wymaganych punktów Formularza lub nie złożenie wymaganych podpisów będzie skutkować odrzuceniem Formularza z przyczyn formalnych.

Numer zgłoszenia:9.1.2/WnP

Data wpływu formularza: □□-□□-20□□ r.

Tytuł projektu: „Wyjdź na Plus”

Fundacja Rozwoju Kompetencji i Przedsiębiorczości PROAKTYWNI

Biurowisko Projektu w Krakowie: Fundacja Rozwoju Kompetencji i Przedsiębiorczości PROAKTYWNI, ul. Szlak 8a, 31-161 Kraków, tel. 12 200 21 77

Lokalna Pracownia Aktywności w Tarnowie: ul. Krakowska 11A, 33-100 Tarnów
tel. 530 593 998, 579 517 630, e-mail: wyjdznaplus@fundacjaproaktywni.pl

Nr projektu: **RPMP.09.01.02-12-0230/17**

Oś priorytetowa: 9. Region Spójny Społecznie, Działanie: 9.1 Aktywna Integracja,

Poddziałanie: 9.1.2. Aktywna Integracja - projekty konkursowe.

Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

1. DANE OSOBOWE / DANE KONTAKTOWE

Imię (imiona):		Nazwisko:	
Data i miejsce urodzenia:	□□-□□-□□□□		
Województwo urodzenia: (według nowego podziału)			
PESEL:	□□□□□□□□□□	☐ brak PESEL	
Wiek: (w chwili przystąpienia do projektu)			
Telefony komórkowy:		Telefon stacjonarny:	
E-mail:			
Płeć (zaznaczyć właściwy „X”):	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna		

2. Miejsce zamieszkania¹ należy podać adres zamieszkania, który umożliwi również dotarcie do uczestnika projektu w przypadku kiedy zostanie on wylosowany do udziału w badaniu ewaluacyjnym

Ulica ² :	Nr domu:	Nr lokalu:
Kod pocztowy:	Miejscowość:	Województwo:
Gmina:	Powiat:	Kraj:
Obszar zamieszkania (zaznaczyć właściwy „X”):	☐ obszar miejski ☐ obszar wiejski	
Oświadczam, że zamieszkuję (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego) na terenie (zaznaczyć właściwy „X”):	☐ Miasto Tarnów ☐ Powiatu tarnowskiego	

¹ Zgodnie z Kodeksem cywilnym Art. 25. miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

² W przypadku braku ulicy wpisać miejscowość



3. ADRES DO KORESPONDENCJI (wypełnić jeśli jest inny niż miejsce zamieszkania):

Ulica ² :	Nr domu:	Nr lokalu:
Kod pocztowy:	Miejscowość:	Województwo:
Gmina:	Powiat:	Kraj:

4. STATUS KANDYDATA NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (należy zaznaczyć właściwe pola „X”)

Oświadczam, że jestem:

1. Osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji Urzędów Pracy ³ (należy dołączyć zaświadczenie z urzędu pracy potwierdzające status)	☐ TAK	☐ NIE	
- w tym Profil pomocy ⁴ :	☐ I	☐ II	☐ III
2. Osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji Urzędów Pracy ⁵	☐ TAK	☐ NIE	
3. Osobą długotrwale bezrobotną ⁶	☐ TAK	☐ NIE	
4. Osobą pracującą	☐ TAK	☐ NIE	
5. Osobą bierną zawodowo ⁷	☐ TAK	☐ NIE	
6. Osobą uczestniczącą w kształceniu ⁸	☐ TAK	☐ NIE	
7. Osoba uczestnicząca w szkoleniu ⁹	☐ TAK	☐ NIE	
8. Okres pozostawania bez pracy	☐ 0-5 lat	☐ 5 – 10 lat	☐ 10-15 lat

³ **Osoba bezrobotna zarejestrowana w urzędzie pracy** – oznacza to osobę pozostającą bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, która jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna, zgodnie z zapisami ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo, nawet jeśli spełniają kryteria dla bezrobotnych zgodnie z ww. definicją. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazywać jako osoby bezrobotne. Status na rynku pracy określany jest w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie.

⁴ **Profil pomocy I** – dla osób aktywnych, gotowych od razu do podjęcia zatrudnienia. **Profil pomocy II** – dla osób wymagających intensywnego wsparcia ze strony urzędu w celu znalezienia zatrudnienia. **Profil pomocy III** – dla osób oddalonych od rynku pracy, wymagających szczególnego wsparcia ze strony urzędu i innych instytucji rynku pracy.

⁵ **Osoba bezrobotna niezarejestrowana w urzędzie pracy** – oznacza to osobę pozostającą bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, która nie jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna.

⁶ **Osoba długotrwale bezrobotna** – Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny” różni się w zależności od wieku:

- Młodzież (<25 lat) – oznacza osobę bezrobotną nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy).

- Dorośli (25 lat lub więcej) – oznacza osobę bezrobotną nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy).

⁷ **Osoba bierna zawodowo** – osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna, nie jest zarejestrowana (y) w urzędzie pracy i nie poszukuje pracy).

⁸ **Osoba uczestnicząca w kształceniu** tj. osoba uczestnicząca w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym (kształcenie formalne w trybie stacjonarnym rozumiane jest jako kształcenie w systemie szkolnym na poziomie szkoły podstawowej, gimnazjum, szkół ponadgimnazjalnych, jak również kształcenie na poziomie wyższym w formie studiów wyższych lub doktoranckich realizowanych w trybie dziennym).

⁹ **Osoba uczestnicząca w szkoleniu** tj. osoba uczestnicząca w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy.



5. STATUS KANDYDATA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU¹⁰

(należy zaznaczyć właściwe pola „X”)

Oświadczam, że jestem:

1. Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia?	☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI
2. Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań?	☐ TAK ☐ NIE
3. Osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących?	☐ TAK ☐ NIE
4. Osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu?	☐ TAK ☐ NIE
5. Osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu ?	☐ TAK ☐ NIE
6. Osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) np.: posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, jestem zagrożony/a wykluczeniem społecznym, byłem/am więźniem, narkomanem, jestem osobą zamieszkującą teren wiejski itp.?	☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI

6. Informacje uzupełniające (należy zaznaczyć właściwe pola „X”):

Oświadczam, że **jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym**, tj. spełniam minimum jedną przesłankę wskazaną poniżej, tj. jestem:

– Osobą korzystającą lub będącą członkiem rodziny korzystającej ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej: (należy dołączyć zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej).	☐ TAK ☐ NIE
– Osobą kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającą co najmniej jedną z przesłanek zgodnie z:	☐ TAK ☐ NIE
a) art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2007 r. o pomocy społecznej z powodu:	
– ubóstwa – brak zasobów na minimum egzystencji tj. np. sprawność psychospołeczną (jedzenie, potrzeby mieszkaniowe)	☐ TAK ☐ NIE

¹⁰ Dane wrażliwe – Kandydat/ka ma prawo odmowy danych wrażliwych. Odmowa udzielenia informacji skutkuje brakiem uzyskania dodatkowych punktów na etapie rekrutacji do projektu i/lub brakiem możliwości zakwalifikowania do projektu.



– ubóstwa – brak zasobów na minimum socjalne (np. środki pozwalające na wychowanie dzieci oraz uczestnictwo w życiu społecznym na co najmniej niskim poziomie)	☐ TAK	☐ NIE
– bezrobocia	☐ TAK	☐ NIE
– niepełnosprawności	☐ TAK	☐ NIE
– bezzadności w sprawach opiekuńczo – wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego	☐ TAK	☐ NIE
– inne	☐ TAK	☐ NIE
	Jaki:	
– Osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą oraz członkiem rodziny przeżywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej:	☐ TAK	☐ NIE
– Osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym ¹¹ ;	☐ TAK	☐ NIE
– Członkiem rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnościami, w której jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością: <i>(należy dołączyć orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia)</i>	☐ TAK	☐ NIE
– Osobą z niepełnosprawnościami ¹² : <i>Osoba z niepełnosprawnościami zobowiązana jest dostarczyć kserokopię orzeczenia lub zaświadczenie od lekarza (dokument potwierdzający stan zdrowia).</i>	☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI	
- w tym stopień niepełnosprawności:	☐ LEKKI	

¹¹ Przepisy ustawy stosuje się w szczególności do: 1) bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej; 2) uzależnionych od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego; 3) uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających, po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej; 4) chorych psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego; 5) długotrwale bezrobotnych w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy; 6) zwalnianych z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej; 7) uchodźców realizujących indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej; 8) osób niepełnosprawnych, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, którzy podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.

¹² Osoba z niepełnosprawnościami – należy przez to rozumieć osobę niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011r. Nr 127, poz. 721, z póź. zm), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011r. Nr. 231, poz.1375).



Fundusze Europejskie
Program Regionalny

MAŁOPOLSKA

Fundacja Rozwoju Kompetencji i Przedsiębiorczości
PROAKTYWNI

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020.

	☐ UMIARKOWANY ☐ ZNACZNY ☐ NIE DOTYCZY
- w tym rodzaj niepełnosprawności:	☐ SPRZĘŻONA ☐ INTELEKTUALNA ☐ PSYCHICZNA ☐ INNA Jaka:..... ☐ NIE DOTYCZY
- Osobą zakwalifikowaną do III profilu pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2015 r. poz. 149, z późn. zm.):	☐ TAK ☐ NIE
- Osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (bezpłatne artykuły spożywcze, posiłki) ¹³ :	☐ TAK ☐ NIE

1. DODATKOWE INFORMACJE:	
Oświadczam, że jestem:	
1. Osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego ¹⁴ ?	☐ TAK ☐ NIE
2. Osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym zamieszkującą na obszarze rewitalizacji - w związku z rewitalizacją obszarów zdegradowanych, o której mowa w Wytycznych w zakresie rewitalizacji w programach operacyjnych na lata 2014-2020.	☐ TAK ☐ NIE
Wstępne zainteresowanie formami wsparcia:	☐ płatne staże ☐ szkolenia zmierzające do podjęcia zatrudnienia ☐ doradztwo

¹³ Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa – osoba, która na dzień składania dokumentów rekrutacyjnych, co najmniej raz skorzystała z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa.

¹⁴ Osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia – osoba, która doświadczyła wykluczenia z więcej niż jednej przesłanki wynikającej z definicji osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.



2. WYKSZTAŁCENIE - należy zaznaczyć wyłącznie jeden, najwyższy stopień posiadanego wykształcenia.

Oświadczam iż posiadam wykształcenie:	☐ Brak (brak formalnego wykształcenia)	☐ Gimnazjalne (dotyczy osób, które ukończyły gimnazjum)
	☐ Podstawowe (dotyczy osób, które ukończyły szkołę podstawową)	☐ Ponadgimnazjalne (dotyczy osób, które ukończyły Liceum ogólnokształcące, Liceum profilowane, Technikum, Uzupełniające liceum ogólnokształcące, Technikum uzupełniające lub Zasadniczą szkołę zawodową)
	☐ Policealne (dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną)	☐ Wyższe (dotyczy osób, które posiadają wykształcenie wyższe) (uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora)
Nazwa szkoły i rok jej ukończenia		
Zawód wyuczony, specjalność, tytuł zawodowy		

Ja, niżej podpisany/-a świadomy/-a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że dane podane w niniejszym formularzu aplikacyjnym i oświadczeniach będących załącznikiem do formularza rekrutacyjnego są zgodne z prawdą.

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis Kandydata

Oświadczenia Kandydata/-ki

1. Oświadczam, że:

- a) zgłaszam swoją kandydaturę do udziału w projekcie „**Wyjdź na Plus**” realizowanym przez Fundację Rozwoju Kompetencji i Przedsiębiorczości PROAKTYWNI,
- b) wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą,
- c) zostałem/am poinformowany/a, iż projekt „**Wyjdź na Plus**” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020,
- d) zapoznałem(-am) się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie* oraz akceptuję wszystkie jego warunki i postanowienia oraz zobowiązuję się do ich stosowania/przestrzegania,
- e) zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Fundację Rozwoju Kompetencji i Przedsiębiorczości PROAKTYWNI o zmianach danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym (dane osobowe, dane kontaktowe oraz o zmianie statusu tj. sytuacji zawodowej np. podjęcie zatrudnienia),
- f) zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza aplikacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie,
- g) nie jestem objęty/a tym samym rodzajem wsparcia w ramach projektów współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, w tym w szczególności Poddziałania 9.1.2 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego,
- h) zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego w tym niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej. Akceptuję, fakt, iż Odmowa udzielenia informacji skutkuje brakiem uzyskania dodatkowych punktów na etapie rekrutacji do projektu i/lub brakiem możliwości zakwalifikowania do projektu.
- i) w przypadku niezakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/-a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Realizatora Projektu,
- j) w przypadku zakwalifikowania do udziału w Projekcie zobowiązuję się do przekazania informacji nt. mojej sytuacji po opuszczeniu projektu, tj.:
 - w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji,
 - w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy,
 - do trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie dostarczę dokumenty potwierdzające osiągnięcie efektywności społecznej i efektywności zatrudnieniowej.

2. Oświadczam, że jestem:

- a) Osobą zamieszukającą na terenie **miasta Tarnowa lub powiatu tarnowskiego**,
- b) Osobą spełniającą kryteria kwalifikowalności do udziału w projekcie. Potwierdzam przynależność do grupy docelowej zgodnie z definicją osób zagrożonych lub wykluczonych społecznie tj. jestem;
 - osobą lub rodziną korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. *o pomocy społecznej* lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. *o pomocy społecznej i/ lub;*

- osobą, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. *o zatrudnieniu socjalnym i/lub*;
- osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. *o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej i/lub*;
- osobą z niepełnosprawnością – osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020 *i/lub*;
- rodziną z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością *i/lub*;
- osobą zakwalifikowaną do III profilu pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. *o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* (Dz. U. z 2016 r. poz. 645, z późn. zm.) *i/lub*;
- osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomocy Żywnościowej (PO PŻ).

3. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na:

1. przetwarzanie moich danych osobowych w tym tzw. danych wrażliwych, zgodnie z przepisami art. 23 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz.U. 2014 poz. 1182), do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, wsparcia, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się *Fundację Rozwoju Kompetencji i Przedsiębiorczości PROAKTYWNI* z obowiązków wobec Instytucji Pośredniczącej (Małopolskim Centrum Przedsiębiorczości w Krakowie) wynikających z umowy nr **RPMP.09.01.02-12-0230/17**. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania,
2. przetwarzanie moich danych osobowych, obejmujących informacje wymienione w punkcie 1, przez Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości w Krakowie lub podmiot przez niego upoważniony zgodnie z art. 31 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz.U. 2014 poz. 1182), do celów sprawozdawczych z realizacji form wsparcia, w których brałam/em udział oraz monitoringu i ewaluacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020.
3. przetwarzanie mojego wizerunku w dokumentacji fotograficznej i filmowej tworzonej na potrzeby realizacji projektu.

4. Oświadczam, iż:

1. Zostałem poinformowany o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, przetwarzania przez *Fundację Rozwoju Kompetencji i Przedsiębiorczości PROAKTYWNI* oraz Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości w Krakowie.
2. Zostałem poinformowany, iż Administratorem bazy w zbiorach pn. „Regionalny Program Województwa Małopolskiego 2014-2020” jest Zarząd Województwa Małopolskiego stanowiący Instytucję Zarządzającą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020, z siedzibą w Krakowie przy ul. Basztowej 22, 31-156 Kraków, adres do korespondencji: ul. Raławicka 56, 30-017 Kraków oraz „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego, z siedzibą w Warszawie przy Pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa.

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis Kandydata



Fundusze Europejskie
Program Regionalny

MAŁOPOLSKA

Fundacja Rozwoju Kompetencji i Przedsiębiorczości
PROAKTYWNI

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020.

Ja, niżej podpisany/-a deklaruję:

1. uczestnictwo w projekcie „Wyjdź na plus” realizowanym przez Fundację Rozwoju Kompetencji i Przedsiębiorczości PROAKTYWNI, po pozytywnym przejściu procesu rekrutacji,
2. udział w badaniach ankietowych, które odbędą się w trakcie i po zakończeniu realizacji projektu,
3. czynny udział w formach wsparcia wynikających z Indywidualnego Planu Działania.

Niniejszym oświadczam, że ww. dane w formularzu i oświadczeniach są zgodne z prawdą i zobowiązuje się do bezzwłocznego informowania o ich zmianie.

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis Kandydata

Wymagane załączniki:

1. Oświadczenie o wyrażeniu **zgody na przetwarzanie danych osobowych** – załącznik nr 1;
2. **Zaświadczenie z urzędu pracy** w przypadku osób zarejestrowanych jako bezrobotne (jeśli dotyczy);
3. **Orzeczenie o niepełnosprawności** lub zaświadczenie lekarskie w przypadku osób z niepełnosprawnościami lub członka rodziny lub opiekuna sprawującego opiekę nad dzieckiem z niepełnosprawnościami (jeśli dotyczy);
4. **Zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej (OPS)** w przypadku osób korzystających lub członka rodziny korzystającej ze świadczeń pomocy społecznej (jeśli dotyczy).