

## FORMULARZ APLIKACYJNY

<b>Formularz prosimy wypełniać CZYTELNIE !!!</b> Złożenie formularza na nieodpowiednim wzorze, nie wypełnienie wszystkich wymaganych punktów Formularza lub nie złożenie wymaganych podpisów będzie skutkowało odrzuceniem Formularza z przyczyn formalnych.	Numer zgłoszenia: .....8.2/PNP
	Data wpływu formularza: □□-□□-20□□ r.
Tytuł projektu: „Proaktywni na Plus” Fundacja Rozwoju Kompetencji i Przedsiębiorczości PROAKTYWNI Lokalna Pracownia Aktywności w Tarnowie: ul. Krakowska 11A, 33-100 Tarnów tel. 14 300 04 51, 530 593 998, 579 517 630, e-mail: proaktywninaplus@fundacjaoproaktywni.pl	Nr projektu: RPMP.08.02.00-12-0150/18-00 Oś priorytetowa: 8 - Rynek pracy regionalnego programu operacyjnego województwa małopolskiego na lata 2014-2020, Działanie 8.2 Aktywizacja zawodowa, typ projektu a: kompleksowe programy na rzecz aktywizacji zawodowej osób pozostających bez pracy. 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:	□□□□□□□□□□	<input type="checkbox"/> brak PESEL	
Wiek: (w chwili przystąpienia do projektu)			
Telefony komórkowy:		Telefon stacjonarny:	
E-mail:			
Płeć (zaznaczyć właściwy „X”):	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna		

### 2. Miejsce zamieszkania<sup>1</sup> należy podać adres zamieszkania, który umożliwi również dotarcie do uczestnika projektu w przypadku kiedy zostanie on wylosowany do udziału w badaniu ewaluacyjnym

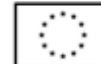
Ulica <sup>2</sup> :	Nr domu:	Nr lokalu:
Kod pocztowy:	Miejscowość:	Województwo:
Gmina:	Powiat:	Kraj:
Obszar zamieszkania (zaznaczyć właściwy „X”):	<input type="checkbox"/> obszar miejski <input type="checkbox"/> obszar wiejski	
Oświadczam, że zamieszkuję (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego) na terenie (zaznaczyć właściwy „X”):	<input type="checkbox"/> Miasta Tarnów <input type="checkbox"/> Powiatu tarnowskiego	

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

Ulica <sup>2</sup> :	Nr domu:	Nr lokalu:
Kod pocztowy:	Miejscowość:	Województwo:
Gmina:	Powiat:	Kraj:

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

<sup>2</sup> W przypadku braku ulicy wpisać miejscowość



#### 4. STATUS KANDYDATA NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

(należy zaznaczyć właściwe pola „X”)

Oświadczam, że jestem:

Osobą bezrobotną:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
– w tym:	<input type="checkbox"/> osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji Urzędów Pracy <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji Urzędów Pracy <sup>4</sup> <u>(należy załączyć aktualne zaświadczenie z PUP)</u> <input type="checkbox"/> osobą długotrwale bezrobotną <sup>5</sup> (ponad 12 miesięcy) <input type="checkbox"/> nie dotyczy
Osobą bierną zawodowo <sup>6</sup> :	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
– w tym:	<input type="checkbox"/> osobą uczącą się <input type="checkbox"/> osobą nieuczestniczącą w kształceniu <sup>7</sup> i szkoleniu <sup>8</sup> <input type="checkbox"/> inna <input type="checkbox"/> nie dotyczy
Osobą pracującą:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

#### 5. DODATKOWE INFORMACJE (należy zaznaczyć właściwe pola „X”):

Opieka nad osobą zależną:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
– w tym:	<input type="checkbox"/> dzieckiem do 7 roku życia <input type="checkbox"/> inną osobą połączoną więzami rodzinnymi lub powinowactwem lub pozostającą we wspólnym gospodarstwie domowym wymagającą ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki <input type="checkbox"/> nie dotyczy
Wstępne zainteresowanie formami wsparcia:	<input type="checkbox"/> płatne staże <input type="checkbox"/> szkolenia zmierzające do podjęcia zatrudnienia <input type="checkbox"/> doradztwo
Osoba zamieszkująca na obszarze rewitalizacji - w związku z rewitalizacją obszarów zdegradowanych, o której mowa w <i>Wytycznych w zakresie rewitalizacji w programach operacyjnych na lata 2014-2020.</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> Osoba długotrwale bezrobotna – Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny” różni się w zależności od wieku:

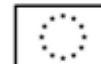
- Młodzież (<25 lat) – oznacza osobę bezrobotną nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy).

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

<sup>6</sup> 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).

<sup>7</sup> Osoba nieuczestnicząca w kształceniu tj. osoba nieuczestnicząca 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

<sup>8</sup> Osoba nieuczestnicząca w szkoleniu tj. osoba nieuczestnicząca w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy.



## 6. STATUS KANDYDATA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU<sup>9</sup>

(należy zaznaczyć właściwe pola „X”)

Oświadczam, że jestem:

Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Osobą z niepełnosprawnościami <sup>10</sup> : <i>Należy załączyć kserokopię aktualnego orzeczenia lub zaświadczenie od lekarza (dokument potwierdzający stan zdrowia).</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej? np.: posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, jestem zagrożony/a wykluczeniem społecznym, byłem/am więźniem, narkomanem, jestem osobą zamieszkującą teren wiejski itp.?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI

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

Oświadczam iż posiadam wykształcenie:	<input type="checkbox"/> <b>Brak</b> (brak formalnego wykształcenia)	<input type="checkbox"/> <b>Gimnazjalne</b> (dotyczy osób, które ukończyły gimnazjum)
	<input type="checkbox"/> <b>Podstawowe</b> (dotyczy osób, które ukończyły szkołę podstawową)	<input type="checkbox"/> <b>Ponadgimnazjalne</b> (dotyczy osób, które ukończyły Liceum ogólnokształcące, Liceum profilowane, Technikum, Uzupełniające liceum ogólnokształcące, Technikum uzupełniające lub Zasadniczą szkołę zawodową)
	<input type="checkbox"/> <b>Policealne</b> (dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną)	<input type="checkbox"/> <b>Wyższe</b> (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		

<sup>9</sup> **Dane wrażliwe** – Kandydat/tka ma prawo odmowy podania danych wrażliwych. Odmowa udzielenia informacji skutkuje brakiem uzyskania dodatkowych punktów na etapie rekrutacji do projektu i/lub brakiem możliwości zakwalifikowania do projektu.

<sup>10</sup> **Osoba z niepełnosprawnościami** – należy przez to rozumieć osobę niepełnosprawną w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2016 r., poz. 2046, z późn. zm.), a także osobę z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 2017 poz. 882, z późn. zm.).

### 8. Przynależność do grupy docelowej (należy zaznaczyć właściwe pola „X”):

Oświadczam, że jestem osobą spełniającą kryteria kwalifikowalności do udziału w projekcie. Potwierdzam przynależność do grupy docelowej tj. jestem:

Osobą w wieku 30 lat i więcej:	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE
Osobą pozostającą bez pracy (bezrobotną lub bierną zawodowo):	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE
Osobą zamieszkującą na terenie miasta Tarnowa lub powiatu tarnowskiego:	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE
Osobą należącą co najmniej do jednej z poniższych grup:	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE (odpowiedź „nie” dyskwalifikuje Kandydata)
– w tym:	<input type="checkbox"/> osoba powyżej 50. roku życia <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna (powyżej 1 roku) <input type="checkbox"/> osoba z niepełnosprawnościami <input type="checkbox"/> osoba z wykształceniem maksymalnie średnim <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> bezrobotny mężczyzna w wieku 30 – 49 lat nienależący do w/w grup zainteresowany podniesieniem / nabyciem / utrzymaniem/ potwierdzeniem kwalifikacji lub kompetencji wyłącznie poprzez wsparcie szkoleniowo-doradcze lub/i szkolenia specjalistyczne.			

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 aplikacyjnego są zgodne z prawdą.

.....  
miejsowość, data

.....  
czytelny podpis Kandydata

### Oświadczenia Kandydata/-ki

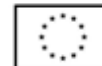
#### 1. Oświadczam, że:

- zgłaszam swoją kandydaturę do udziału w projekcie „Proaktywni na plus” realizowanym przez Fundację Rozwoju Kompetencji i Przedsiębiorczości PROAKTYWNI,
- 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,
- zostałem/am poinformowany/a, iż projekt „Proaktywni na plus” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020,

- d) zapoznałam(-em) 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) zostałam/am poinformowany/a, że złożenie Formularza aplikacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie,
- g) **nie jestem uczestnikiem innego projektu realizowanego w tym samym czasie w ramach RPO WM 2014 - 2020, w którym przewidziane formy wsparcia uczestnika są tego samego rodzaju i zmierzają do osiągnięcia tych samych kwalifikacji/kompetencji/wiedzy,**
- h) zostałam/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 zatrudnieniowej.

## 2. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na:

1. przetwarzanie moich danych osobowych w tym tzw. danych wrażliwych, 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 oraz zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r., Dz. U. 2018, poz. 1000 do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, wsparcia, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się przez Fundację Rozwoju Kompetencji i Przedsiębiorczości PROAKTYWNI z obowiązków wobec Instytucji Pośredniczącej (Wojewódzkim Urzędem Pracy w Krakowie) wynikających z umowy nr **RPMP.08.02.00-12-0150/18-00**. 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 Wojewódzki Urząd Pracy w Krakowie lub podmiot przez niego upoważniony 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 oraz zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r., Dz. U. 2018, poz. 1000, 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.

**3. 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 Wojewódzki Urząd Pracy w Krakowie.
2. Zostałem poinformowany, iż Administratorem w ramach zbioru danych pn. „Regionalny Program Operacyjny 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. Raclawicka 56, 30-017 Kraków oraz „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego, z siedzibą w Warszawie przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.

.....  
miejsowość, data

.....  
czytelny podpis Kandydata

**Ja, niżej podpisany/-a deklaruję:**

1. uczestnictwo w „Proaktywni 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.**

.....  
miejsowość, data

.....  
czytelny podpis Kandydata

Wymagane załączniki:

1. Oświadczenie o wyrażeniu **zgody na przetwarzanie danych osobowych**;
2. **Zaświadczenie z urzędu pracy** w przypadku osób zarejestrowanych jako bezrobotne (jeśli dotyczy);
3. **Kserokopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności** lub zaświadczenie lekarskie w przypadku osób z niepełnosprawnościami (jeśli dotyczy).