



Fundusze Europejskie
dla Małopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

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.

Tytuł projektu: „Rozwiń SKRZYDŁA 2.0!”

Fundacja Rozwoju Kompetencji i Przedsiębiorczości PROAKTYWNI
Biuro Fundacji w Krakowie, Plac Sikorskiego 2, 31-115 Kraków
Biuro Fundacji w Tarnowie, ul. Krakowska 11a, 33-100 Tarnów

Numer zgłoszenia:6.6/SKR2.0

Data wpływu formularza: □□-□□-20□□ r.

Nr projektu: FEMP.06.06-IP.02-0041/25

Oś priorytetowa: 6. Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego,
Działanie: 6.6 Rozwój kompetencji kadr i adaptacja do zmian,
Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
Plus w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027.

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

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

Ulica²:

Nr domu:

Nr lokalu:

Kod pocztowy:

Miejscowość:

Województwo:

Gmina:

Powiat:

Kraj:

Obszar zamieszkania (zaznaczyć właściwy „X”):

☐ obszar miejski

☐ obszar wiejski

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

Ulica²:

Nr domu:

Nr lokalu:

Kod pocztowy:

Miejscowość:

Województwo:

Gmina:

Powiat:

Kraj:

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

Fundusze Europejskie
dla MałopolskiDofinansowane przez
Unię Europejską

MAŁOPOLSKA

STATUS KANDYDATA NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (należy zaznaczyć właściwe pola „X”)**Oświadczam, że jestem:****1. Osobą zwolnioną z przyczyn nie dotyczących pracownika** - osoba pozostająca bez zatrudnienia nie dłużej niż 6 m-cy przed dniem przystąpienia do projektu**Wymagane:** świadectwo pracy (jeśli na świadectwie brak przyczyny wypowiedzenia dodatkowo – zał. 1).

W przypadku stosunku służbowego – zał. 2.

☐ TAK ☐ NIE**w tym:**

- ☐ osobą **bezrobotną zarejestrowaną** w ewidencji Urzędów Pracy (należy załączyć aktualne zaświadczenie z PUP)
- ☐ osobą **bezrobotną niezarejestrowaną** w ewidencji Urzędów Pracy (należy załączyć aktualne zaświadczenie z ZUS)
- ☐ osobą **bierną zawodowo**³ nieuczęszczającą w kształceniu lub szkoleniu (należy załączyć aktualne zaświadczenie z ZUS)
- ☐ nie dotyczy

2. Osobą pracującą przewidzianą do zwolnienia - pracownik, który znajduje się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracownika lub który został poinformowany przez pracodawcę o zamiarze **nieprzedłużenia** przez niego stosunku pracy lub stosunku służbowego**Wymagane:** kserokopia wypowiedzenia i/lub zaświadczenie od pracodawcy – zał. 3, zaświadczenie z PUE/eZUS o aktualnym zgłoszeniu do ubezpieczeń.☐ TAK ☐ NIE**w tym:**

- ☐ Osoba pracująca w MMŚP⁴
- ☐ Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
- ☐ Osoba pracująca w administracji samorządowej
- ☐ Osoba pracująca w organizacji pozarządowej
- ☐ Osoba pracująca w administracji rządowej
- ☐ Inne
- ☐ nie dotyczy

3. Osobą pracującą zagrożoną zwolnieniem z pracy z przyczyn nie dotyczących pracownika - pracownik zatrudniony u pracodawcy, który w okresie 12 m-cy poprzedzających przystąpienie tego pracownika do projektu dokonał rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracowników⁵,
zaświadczenie z PUE/eZUS o aktualnym zgłoszeniu do ubezpieczeń.☐ TAK ☐ NIE**Wymagane:** Zaświadczenie od pracodawcy – zał. 4.**w tym:**

- ☐ Osoba pracująca w MMŚP⁴
- ☐ Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
- ☐ Osoba pracująca w administracji samorządowej
- ☐ Osoba pracująca w organizacji pozarządowej
- ☐ Osoba pracująca w administracji rządowej
- ☐ Inne
- ☐ nie dotyczy

4. Osobą odchodzącą z rolnictwa⁶**Wymagane:**

- kopia decyzji KRUS o podleganiu ubezpieczeniu;
- oświadczenie o zamiarze podjęcia zatrudnienia w obszarach nie związanych z działalnością rolniczą lub o zamiarze podjęcia pozarolniczej działalności gospodarczej – zał. 5.

☐ TAK ☐ NIE³ 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.⁴ MMŚP – mikro, małe, średnie przedsiębiorstwo.⁵ Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników (Dz. U. z 2018 r. poz. 1969) lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy, w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników albo dokonał likwidacji stanowisk pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych lub technologicznych.⁶ Osoba odchodząca z rolnictwa – osoba podlegająca ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2023 r. poz. 208, z późn. zm.) (KRUS) z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego lub pracy w gospodarstwie rolnym, zamierzająca podjąć zatrudnienie lub inną działalność pozarolniczą, objętą obowiązkiem ubezpieczenia społecznego na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1009, z późn. zm.) (ZUS).



Fundusze Europejskie
dla Małopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

STATUS KANDYDATA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU⁷ (należy zaznaczyć właściwe pola „X”)

Oświadczam, że jestem:

Osobą z niepełnosprawnościami⁸:

Należy załączyć kserokopię aktualnego orzeczenia lub zaświadczenie od lekarza (dokument potwierdzający stan zdrowia).

☐ TAK ☐ NIE

☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI

Obywatel państwa trzeciego?

☐ TAK ☐ NIE

Osobą obcego pochodzenia?

☐ TAK ☐ NIE

Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie)?

☐ TAK ☐ NIE

☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI

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)

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

Oświadczam, że:

Zamieszkuję (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego) na terenie woj. małopolskiego (zaznaczyć X”):

☐ TAK ☐ NIE

- w tym aktualne miejsce pracy:

Nazwa firmy:

Ulica:

Numer domu/Nr lokalu:

Kod pocztowy:

Miejscowość:

Powiat:

Województwo:

⁷ **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.

⁸ **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 2019 r., poz. 1172, z późn. zm.), a także osobę z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego tj. osobę z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.



Wykonywany zawód:	
Wstępne zainteresowanie formami wsparcia:	☐ Kursy/Szkolenia ☐ Staże/praktyki zawodowe ☐ Dotacja na założenie działalności gospodarczej ⁹ (należy załączyć – zał. nr 6 i nr 7) ☐ Dotacje na doposażenie i wyposażenie stanowisk pracy u pracodawcy
Czy w okresie ostatnich 12 miesięcy prowadziłem/prowadzę* działalność gospodarczą w rozumieniu Ustawy z dnia 6 marca 2018r. – Prawo przedsiębiorców?	☐ TAK ☐ NIE
Czy uczestniczy Pani/n w innym projekcie o analogicznym celu/charakterze w proj. współfinansowanym z EFS+ oraz z FST w ramach Działania 8.1. Działania na rzecz poprawy sytuacji na rynku pracy typ projektu A: kompleksowe programy transformacji i wsparcia?	☐ TAK ☐ NIE
Informacje o potrzebach specjalnych	☐ Wsparcie asystenta ☐ Uczestnictwo we wsparciu z udziałem psa asystującego ☐ Inne usprawnienia – jakie?.....

Przynależność do grupy docelowej (należy zaznaczyć właściwe pola „X”):	
Ja niżej podpisany/-a oświadczam, że jestem osobą spełniającą kryteria kwalifikowalności do udziału w projekcie tj. jestem:	
Osobą zamieszkującą (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego) na terenie woj. małopolskiego:	☐ TAK ☐ NIE
Osobą należącą do jednej z poniższej grupy:	☐ TAK ☐ NIE (odpowiedź „nie” dyskwalifikuje Kandydata)
— w tym:	☐ Osobą zwolnioną z przyczyn nie dotyczących pracownika do 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu

⁹ Wsparcie finansowe w pierwszej kolejności kierowane do Kobiety oraz os. zakład. dział. na ter. m. średnich lub gm. Zmarginalizowanych.



	☐ Osobą w okresie wypowiedzenia/przewidzianą do zwolnienia z przyczyn nie dotyczących pracownika ☐ Osobą zagrożoną zwolnieniem z pracy z przyczyn nie dotyczących pracownika ☐ Osobą odchodzącą z rolnictwa
Osobą należącą co najmniej do jednej z preferowanych grup w procesie rekrutacji (można zaznaczyć więcej niż jedno pole): ¹⁰	☐ kobietą ☐ osobą z niepełnosprawnościami ☐ osobą do 30 roku życia ☐ osobą powyżej 50 roku życia ☐ osobą o niskich kwalifikacjach ☐ osobą wychowującą dzieci ☐ osobą korzystającą ze świadczeń pomocy społecznej

Ja, niżej podpisany/-a świadomy/-a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że dane podane w niniejszym formularzu aplikacyjnym są zgodne z prawdą.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis Kandydata

Oświadczenia Kandydata/-ki

A. Oświadczam, że:

1. zgłaszam swoją kandydaturę do udziału w projekcie „**Rozwiń SKRZYDŁA 2.0!**”, realizowanym przez Fundację Rozwoju Kompetencji i Przedsiębiorczości PROAKTYWNI z siedzibą w Krakowie,
2. 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,
3. zostałem/am poinformowany/a, iż projekt „**Rozwiń SKRZYDŁA 2.0!**” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027,
4. zapoznałem(-łem) się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie* oraz akceptuję wszystkie jego warunki i postanowienia oraz zobowiązuję się do ich stosowania/przestrzegania,
5. zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o zmianach danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym (dane osobowe, dane kontaktowe oraz o zmianie statusu tj. sytuacji zawodowej np. podjęcie zatrudnienia),
6. zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza aplikacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie,
7. jestem świadomy/-a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą;
8. nie podlegam wykluczeniu z otrzymania wsparcia wynikającego z nałożonych sankcji w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę, tj.:
 - nie jestem osobą lub podmiotem, względem której stosowane są środki sankcyjne,
 - nie jestem związany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne
9. **nie otrzymuję wsparcia w innym projekcie, o analogicznym celu/charakterze, współfinansowanym z EFS+ oraz z FST w ramach Działania 8.1 Działania na rzecz poprawy sytuacji na rynku pracy typ projektu A: kompleksowe programy transformacji i wsparcia na rynku pracy. I do momentu zakończenia**

¹⁰ Kryteria decydujące o ilości punktów preferencyjnych



wsparcia w projekcie „Rozwiń SKRZYDŁA 2.0!” nie będę uczestniczyć w innym projekcie współfinansowanym przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus,

10. 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,
11. w przypadku niezakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/-a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Realizatora Projektu,
12. 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,
13. Przyjmuję do wiadomości, że wsparcie na samozatrudnienie w ramach projektu nie jest udzielane osobom, które posiadały wpis do CEIDG, były zarejestrowane jako przedsiębiorcy w KRS lub prowadziły działalność gospodarczą na podstawie odrębnych przepisów w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu.

B. 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) z późn. zm.; oraz zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych (UODO) 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 Realizatora projektu - Fundacja Rozwoju Kompetencji i Przedsiębiorczości PROAKTYWNI z obowiązków wobec Instytucji Pośredniczącej (Wojewódzkim Urzędem Pracy w Krakowie) wynikających z umowy nr **FEMP.06.06-IP.02-0041/25**. 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) z późn. zm.; oraz zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych (UODO) 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 programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027, przetwarzanie mojego wizerunku w dokumentacji fotograficznej i filmowej tworzonej na potrzeby realizacji projektu.

C. Oświadczam, iż:

1. Zostałem poinformowany o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, przetwarzania przez Realizatora projektu - Fundację Rozwoju Kompetencji i Przedsiębiorczości PROAKTYWNI oraz Wojewódzki Urząd Pracy w Krakowie.



Fundusze Europejskie
dla Małopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

2. Zostałem poinformowany, iż administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „Centralnego Systemu Teleinformatycznego CST2021” jest minister właściwy do spraw rozwoju z siedzibą w Warszawie przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis Kandydata

Ja, niżej podpisany/-a deklaruję:

1. uczestnictwo w projekcie „**Rozwiń SKRZYDŁA 2.0!**” 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 we wszystkich etapach wsparcia.

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