



Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji kandydatów/ek i uczestnictwa w projekcie „Równa kariera” nr FEWP.06.03-IP.01-0027/23

Formularz aplikacyjny

dla osób pracujących, które z własnej inicjatywy chcą podnieść wiedzę i kompetencje w zakresie praw kobiet i mężczyzn lub konferencji z warsztatami

Data wpływu Formularza aplikacyjnego:	
Numer aplikacyjny:	
Podpis osoby przyjmującej Formularz aplikacyjny:	

Szanowni Państwo!

Prosimy o czytelne wypełnienie białych pól formularza, właściwe pola należy zaznaczyć krzyżykiem.

CZEŚĆ I – DANE PERSONALNE	
Nazwisko:	
Imię/imiona:	
PESEL:	
Brak PESEL:	<input type="checkbox"/> TAK
Płeć:	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Wiek w chwili przystąpienia do projektu (uzupełnia Beneficjent):	
Obywatelstwo:	



ADRES ZAMIESZKANIA	
Województwo:	
Powiat:	
Gmina:	
Miejscowość:	
Kod pocztowy:	
Ulica:	
Numer domu:	
Numer lokalu:	
Telefon kontaktowy:	
Adres e-mail:	
Adres do korespondencji (proszę podać, jeśli jest inny niż adres zamieszkania):	Województwo:
	Powiat:
	Gmina:
	Miejscowość:
	Kod pocztowy:
	Ulica:
	Numer domu:
Numer lokalu:	

CZĘŚĆ II - WYKSZTAŁCENIE		
Posiadam wykształcenie:	Co najwyżej średnie I stopnia (poniżej podstawowego, podstawowe, gimnazjalne) (ISCED 0-2)	<input type="checkbox"/>
	Średnie II stopnia (zawodowe, średnie, średnie zawodowe) (ISCED 3) oraz policealne (ISCED 4)	<input type="checkbox"/>
	Wyższe (ISCED 5-8)	<input type="checkbox"/>

**CZĘŚĆ III - STATUS NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU**Osoba **pracująca** łącznie z prowadzącymi działalność na własny rachunek:

- przedsiębiorstwo,
- podmiot ekonomii społecznej,
- instytucja rynku pracy,
- jednostka administracji rządowej,
- jednostka samorządu terytorialnego (bez szkół i placówek systemu oświaty)
- związek zawodowy,
- organizacja pracodawców,
- podmiot systemu szkolnictwa wyższego i nauki,
- podmiot wykonujący działalność leczniczą,
- szkoła,
- placówka systemu oświaty,
- sądy powszechne,
- prokuratura,
- podmiot świadczący usługi szkoleniowe,
- inne.

 TAK NIE**CZĘŚĆ IV – KRYTERIA FORMALNE UDZIAŁU W PROJEKCIE (OBLIGATORYJNE)**

Oświadczam, że:	Jestem osobą powyżej 18 roku życia (dokument potwierdzający tożsamość – do wglądu)	<input type="checkbox"/> TAK
		<input type="checkbox"/> NIE
	Jestem osobą pracującą (umowa o pracę/umowa cywilnoprawna, potwierdzenie opłacenia składek ZUS/KURS)	<input type="checkbox"/> TAK
		<input type="checkbox"/> NIE
	Jestem osobą zamieszkującą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, na obszarze województwa wielkopolskiego	<input type="checkbox"/> TAK
		<input type="checkbox"/> NIE

**CZĘŚĆ V – KRYTERIA PREMIUJĄCE (FAKULTATYWNE)**

Oświadczam, że:	Jestem osobą zamieszkującą na terenie wiejskim wg Kodeksu Cywilnego – 9 pkt.	<input type="checkbox"/> TAK
		<input type="checkbox"/> NIE
	Jestem kobietą – 9 pkt.	<input type="checkbox"/> TAK
		<input type="checkbox"/> NIE
	Jestem osobą z niepełnosprawnością – 5 pkt. (orzeczenie/inny dokument potwierdzający niepełnosprawność)	<input type="checkbox"/> TAK
		<input type="checkbox"/> NIE
	Jestem osobą w przedziale 18-29 lat lub 55 lat i więcej – 4 pkt.	<input type="checkbox"/> TAK
		<input type="checkbox"/> NIE
Łączna liczba punktów (uzupełnia Beneficjent)		

CZĘŚĆ VI - UDZIAŁ WE WSPARCIU

Oświadczam, że	Chcę wziąć udział w szkoleniu w celu podniesienia wiedzy i kompetencji w zakresie praw kobiet i mężczyzn, tym: - w doradztwie indywidualnym w celu podniesienia wiedzy i kompetencji w obszarze równości praw kobiet i mężczyzn	<input type="checkbox"/> TAK
		<input type="checkbox"/> TAK
	Chcę wziąć udział w konferencji z warsztatami w celu podniesienia wiedzy i kompetencji w zakresie praw kobiet i mężczyzn	<input type="checkbox"/> TAK



CZĘŚĆ VII – SPECJALNE POTRZEBY

Rodzaj potrzeby	Proszę zaznaczyć właściwe	Jeżeli TAK, proszę opisać jakie
Dostosowanie przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową	<input type="checkbox"/> TAK
Zapewnienie tłumacza języka migowego	<input type="checkbox"/> TAK
Zapewnienie druku materiałów powiększoną czcionką	<input type="checkbox"/> TAK
Potrzeba dostosowania posiłków celem uwzględnienia specyficznych potrzeb żywieniowych	<input type="checkbox"/> TAK
Inne specjalne potrzeby	<input type="checkbox"/> TAK



MINIMALNY ZAKRES DANYCH DO WPROWADZENIA W SYSTEMIE: SM EFS
(System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus)
(należy zaznaczyć „X” we właściwym polu)

Oświadczam, że jestem osobą obcego pochodzenia ¹	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania danych
Oświadczam, że jestem osobą z krajów trzecich ²	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania danych
Oświadczam, że jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej ³	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania danych
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań ⁴	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania danych

OŚWIADCZENIA:

Świadoma/-y odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam że:

- 1) Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w projekcie pn. **„Równa kariera” nr FEWP.06.03-IP.01-0027/23.**
- 2) Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
- 3) Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji kandydatów/ek i uczestnictwa w projekcie pn. **„Równa kariera” nr FEWP.06.03-IP.01-0027/23**, akceptuję go i jestem świadomy/a możliwości wprowadzania w nim zmian.



- 4) Oświadczam, że przynależę do grupy docelowej wskazanej w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Równa kariera” nr FEWP.06.03-IP.01-0027/23
- 5) Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Wielkopolski (FEWP) 2021-2027.
- 6) Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego formularza aplikacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- 7) Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez organizatora projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej – Wojewódzki Urząd Pracy w Poznaniu.
- 8) Zostałem/am poinformowany/a, że MC SOFT CEZARY NOWAK jest administratorem danych wpisanych przeze mnie do niniejszego formularza oraz załączników. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez MC SOFT CEZARY NOWAK wyłącznie w celach związanych z realizowanym projektem, a w szczególności wykorzystane zostaną do wprowadzenia do Centralnego Systemu Teleinformatycznego CST 2021 (SL2021, SM EFS). Dane te będą udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na mocy przepisów prawa. Służy mi prawo wglądu do tych danych i ich poprawiania.
- 9) Zostałem/am poinformowany/a, że MC SOFT CEZARY NOWAK zapewnia standard ochrony danych 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).
- 10) Wyrażam zgodę na odbycie wsparcia w innej miejscowości, niż moje miejsce zamieszkania.
- 11) Zostałem/am poinformowany/a, że jestem zobowiązany/a do niezwłocznego informowania Beneficjenta o zmianach w zakresie danych osobowych i kontaktowych, podjęciu zatrudnienia, zmianie adresu zamieszkania oraz innych okolicznościach mogących mieć wpływ na możliwość udziału w projekcie.
- 12) Podpiszę umowę uczestnictwa w projekcie oraz zobowiązuję się w terminie do 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie do przekazania Beneficjentowi



informacji o sytuacji społeczno-zawodowej, tj. dostarczenia Beneficjentowi

Projektu dokumentów potwierdzających:

- a) zatrudnienie - kopia umowy o pracę/umowy cywilnoprawnej, wpis do CEIDG/KRS, potwierdzenia z ZUS o opłacaniu składek, zaświadczenia od pracodawcy
- b) potwierdzenie że znajduję się w lepszej sytuacji na rynku pracy – dokumenty potwierdzające: podjęcie pracy, powrotu na rynek pracy, przejście z niepełnego na pełne zatrudnienie, zmiany stanowiska na takie z większą odpowiedzialnością, awansu, zwiększenia wynagrodzenia.

13) Zostałem/am poinformowany/a o zasadach równości szans kobiet i mężczyzn, zrównoważonego rozwoju oraz przeciwdziałaniu dyskryminacji.

14) Zostałem/am poinformowany/a o możliwości pisemnego zgłaszania do Instytucji Pośredniczącej (Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Poznaniu) podejrzenia o niezgodności Projektu lub działań Organizatora projektu z Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych sporządzoną w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. oraz Kartą Praw Podstawowych Unii Europejskiej z dnia 26 października 2012 r.

15) Dane zawarte w Formularzu aplikacyjnym są zgodne z prawdą.

.....

.....

Data

Czytelny podpis

Kandydata/cki projektu

¹ **Osoba obcego pochodzenia** - to każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów

² **Osoba z krajów trzecich to osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE, ani krajów takich jak: Norwegia, Islandia, Lichtenstein oraz Szwajcaria**, w tym bezpaństwowiec w rozumieniu konwencji o statusie bezpaństwowców z dnia 28 sierpnia 1954 r. i osoba bez ustalonego obywatelstwa

³ **Osoba należącą do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie** - zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to



mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaïmska, łemkowska, romska, tatarska.

4 Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do

mieszkań - bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego:

1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach);
2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane);
3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą);
4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).
5. Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania.

Osoby dorosłe mieszkające z rodzicami nie powinny być wykazywane we wskaźniku, chyba że wszystkie te osoby są w kryzysie bezdomności lub mieszkają w nieodpowiednich i niebezpiecznych warunkach.