



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie „Zmiana Kierunku”

FORMULARZ APLIKACYJNY

do projektu „Zmiana Kierunku” nr FESL.07.02-IZ.01-064C/23

Priorytet FESL.07 Fundusze Europejskie dla społeczeństwa

Działanie FESL.07.02 Aktywna integracja

Beneficjent:	Fundacja Regionalnej Agencji Promocji Zatrudnienia
Uzupełnia Beneficjent:	
...../20..... <i>Numer formularza aplikacyjnego</i> <i>Data wpływu, podpis osoby przyjmującej</i>

Prosimy o wypełnienie wszystkich punktów formularza aplikacyjnego.

I CZĘŚĆ

Dane osobowe i teleadresowe Uczestnika/Uczestniczki projektu	
I. Dane podstawowe Uczestnika/Uczestniczki projektu	
1. Imię:	
2. Nazwisko:	
3. Obywatelstwo:	
4. Płeć:	
5. PESEL lub inny identyfikator oraz NIP (jeżeli posiada):	
6. Wykształcenie (zaznaczyć „X”):	<input type="checkbox"/> 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)



Dane osobowe i teleadresowe Uczestnika/Uczestniczki projektu	
II. Adres zamieszkania i dane kontaktowe Uczestnika/Uczestniczki projektu	
1. Kraj:	
2. Województwo:	
3. Powiat:	
4. Gmina:	
5. Miejscowość zamieszkania:	
6. Kod pocztowy:	
7. Ulica:	
8. Numer domu:	
9. Numer lokalu:	
10. Telefon kontaktowy:	
11. Adres e-mail:	



II CZĘŚĆ

Prosimy o zaznaczenie właściwej odpowiedzi wstawiając znak „X”.

Status i warunki kwalifikowalności		
I. Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (status na rynku pracy nie może stanowić jedynej przesłanki wykluczenia w celu zakwalifikowania do projektu)		
1. Osoba bezrobotna:	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
2. Osoba długotrwale bezrobotna ¹ :	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
3. Osoba bierna zawodowo:	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
4. Osoba pracująca łącznie z prowadzącymi działalność na własny rachunek:	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
II. Status Uczestnika/Uczestniczki projektu w chwili przystąpienia do projektu (prosimy zaznaczyć odpowiedzi, które odnoszą się do Pana/Pani sytuacji społecznej)		
1. Osoba z niepełnosprawnościami:	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
2. Osoba obcego pochodzenia:	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
3. Osoba z krajów trzecich:	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
4. Osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych, takich jak Romowie:	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
5. Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
6. Osoba opuszczająca placówki opieki instytucjonalnej, w tym w szczególności domy pomocy społecznej:	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
7. Osoba przebywająca w pieczy zastępczej lub opuszczająca pieczę zastępczą:	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
8. Żadne z powyższych:	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
9. Odmowa udzielenia odpowiedzi:	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
10. Osoba korzystająca z pomocy społecznej:	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

¹ Osoba pozostająca w rejestrze Powiatowego Urzędu Pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych.



Status i warunki kwalifikowalności	
III. Warunki formalne	
1. Posiadam status osoby biernej zawodowo lub bezrobotnej:	<input type="checkbox"/> Tak
	<input type="checkbox"/> Nie
2. Mam ukończone 18 lat (dokument potwierdzający tożsamość do wglądu):	<input type="checkbox"/> Tak
	<input type="checkbox"/> Nie
3. Zamieszkuję lub/i uczę się na obszarze województwa śląskiego (w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego):	<input type="checkbox"/> Tak
	<input type="checkbox"/> Nie
4. Nie otrzymuję jednocześnie wsparcia w więcej niż jednym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+:	<input type="checkbox"/> Tak, nie otrzymuję
	<input type="checkbox"/> Nie, otrzymuję wsparcie w projekcie nr
5. Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym i kwalifikuję się do grupy:	<input type="checkbox"/> Tak
	<input type="checkbox"/> Nie
<ul style="list-style-type: none"> Osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z Ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2023 r., poz. 901), lub kwalifikującym się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającym co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 tej ustawy: 	<input type="checkbox"/> Tak
	<input type="checkbox"/> Nie
<ul style="list-style-type: none"> Osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 Ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2022 r. poz. 2241): 	<input type="checkbox"/> Tak
	<input type="checkbox"/> Nie
<ul style="list-style-type: none"> Osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające 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 (Dz. U. z 2022 r., poz. 447 z późn. zm.): 	<input type="checkbox"/> Tak
	<input type="checkbox"/> Nie



Status i warunki kwalifikowalności	
• Osoby z niepełnosprawnościami:	<input type="checkbox"/> Tak
	<input type="checkbox"/> Nie
• Członkowie gospodarstw domowych sprawujących opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu:	<input type="checkbox"/> Tak
	<input type="checkbox"/> Nie
• Osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu:	<input type="checkbox"/> Tak
	<input type="checkbox"/> Nie
• Osoby opuszczające placówki opieki instytucjonalnej, w tym w szczególności domy pomocy społecznej:	<input type="checkbox"/> Tak
	<input type="checkbox"/> Nie
• Osoby w kryzysie bezdomności, dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożone bezdomnością:	<input type="checkbox"/> Tak
	<input type="checkbox"/> Nie
• Osoby odbywające karę pozbawienia wolności, objęte dozorem elektronicznym:	<input type="checkbox"/> Tak
	<input type="checkbox"/> Nie
• Osoby korzystające z Programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027 (FE PŻ):	<input type="checkbox"/> Tak
	<input type="checkbox"/> Nie
• Osoby należące do społeczności marginalizowanych, takich jak Romowie:	<input type="checkbox"/> Tak
	<input type="checkbox"/> Nie
• Osoby objęte ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę:	<input type="checkbox"/> Tak
	<input type="checkbox"/> Nie
• Osoby wykluczone komunikacyjnie:	<input type="checkbox"/> Tak
	<input type="checkbox"/> Nie



III CZĘŚĆ – Formularz specjalnych potrzeb

Jeśli **zgłaszane są** specjalne potrzeby, prosimy opisać jakiej. Jeśli **nie są zgłaszane** specjalne potrzeby, prosimy wpisać „**Nie dotyczy**” i zaznaczyć odpowiedź w pkt. 6 wstawiając znak „**X**”.

Specjalne potrzeby zapewniające komfort uczestnictwa w projekcie <i>(Zgodnie ze standardami dostępności dla polityki spójności 2021-2027 stanowiącymi załącznik nr 2 do „Wytycznych dotyczących zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027”)</i>	
1. Dostosowanie przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową?:	
2. Zapewnienie tłumacza języka migowego?:	
3. Zapewnienie druku materiałów powiększoną czcionką?:	
4. Potrzeba dostosowania posiłków celem uwzględnienia specyficznych potrzeb żywieniowych?:	
5. Inne specjalne potrzeby?:	
6. Nie zgłaszam żadnych specjalnych potrzeb:	<input type="checkbox"/> Tak, nie zgłaszam



IV CZĘŚĆ

Formy wsparcia	
1. Pierwszy etap programu reintegracji:	Opracowanie/wyznaczenie Indywidualnej Ścieżki Reintegracji wraz z monitoringiem i aktualizacją ² .
2. Usługi o charakterze społecznym, w tym:	<ul style="list-style-type: none"> • Praca socjalna; • Poradnictwo specjalistyczne: <ul style="list-style-type: none"> ○ psychologiczne; ○ mediacje; ○ socjoterapia; ○ terapia i psychoterapia; ○ prawne³. • Szkolenia/warsztaty z zakresu kompetencji miękkich; • Szkolenia/kursy/warsztaty ICT.
3. Usługi o charakterze edukacyjnym i zdrowotnym, w tym:	<ul style="list-style-type: none"> • Broker edukacyjny; • Działania o charakterze diagnostycznym.
4. Usługi o charakterze zawodowym, w tym:	<ul style="list-style-type: none"> • Doradztwo zawodowe; • Pośrednictwo pracy; • Szkolenia i kursy zawodowe; • Staż.
5. Usługi podnoszące kompetencje w zakresie spędzania czasu wolnego i rekreacji oraz uczestnictwa w kulturze:	Jako dopełnienie wsparcia mającego na celu (re)integrację społeczną i zawodową (charakter uzupełniający).

Uczestnik i Uczestniczka projektu zobowiązany i zobowiązana jest do:

- Skorzystania ze wsparcia o charakterze społecznym;
- Skorzystania z **minimum 3 różnych form wsparcia**, w tym 1 grupowej, z wyłączeniem usług podnoszących kompetencje w zakresie spędzania czasu wolnego i rekreacji oraz uczestnictwa w kulturze;

² Monitoring i aktualizacja minimum 1 raz po minimum 3 miesiącach od rozpoczęcia udziału w projekcie. Czas przygotowania, monitoringu i aktualizacji wynosi minimum 10 godzin na jednego Uczestnika i Uczestniczkę projektu.

³ Każdorazowo będzie określone czy zakres poradnictwa prawnego wykracza poza możliwości określone w Ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o nieodpłatnej pomocy prawnej, nieodpłatnym poradnictwie obywatelskim oraz edukacji prawnej.



- Obowiązkowego uczestnictwa w szkoleniu/kursie/warsztacie ICT, którego celem jest włączenie cyfrowe osób dotychczas wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem cyfrowym⁴;
- Obowiązkowego udziału w działaniach z zakresu ekologii, podniesienia świadomości oszczędnego korzystania z zasobów, wykorzystania odnawialnych źródeł energii oraz problematyki ochrony powietrza; zasady równości szans i niedyskryminacji oraz równości kobiet i mężczyzn.

Rodzaj form wsparcia będzie wynikał z indywidualnych potrzeb Uczestników i Uczestniczek projektu oraz zostanie dostosowany do ich aktualnej sytuacji na rynku pracy.

Poszczególne definicje, **dotyczy głównie II części**, znajdują się w Regulaminie rekrutacji i udziału w projekcie. W razie wątpliwości prosimy zgłosić się do personelu projektu - **NA PEWNO POMOŻEMY!**

⁴ Poziom/zakres szkolenia zależy od umiejętności/potrzeb Uczestnika i Uczestniczki projektu.



V CZĘŚĆ - Oświadczenia

Świadomy/świadoma odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

1. Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w projekcie „Zmiana Kierunku” nr FESL.07.02-IZ.01-064C/23;
2. Spełniam warunki kwalifikowalności do grupy docelowej, co potwierdzam stosownymi dokumentami⁵;
3. Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu wsparcia zaplanowanym w ramach projektu;
4. Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych;
5. Zostałem poinformowany/zostałam poinformowana, że projekt „Zmiana Kierunku” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027;
6. Zostałem poinformowany/zostałam poinformowana, że Fundacja Regionalnej Agencji Promocji Zatrudnienia jest Administratorem moich danych osobowych podanych przeze mnie w niniejszym formularzu aplikacyjnym oraz pozostałych dokumentach (na etapie rekrutacji oraz uczestnictwa w projekcie). Przedmiotowe dane będą przetwarzane przez Fundację Regionalnej Agencji Promocji Zatrudnienia wyłącznie w celach związanych z realizowanym projektem, a w szczególności wykorzystane zostaną do wprowadzenia do systemów informatycznych 2021-2027;
7. Niezwłocznie poinformuję Beneficjenta o zmianach w zakresie moich danych osobowych i kontaktowych, podjęciu zatrudnienia, zmianie adresu zamieszkania oraz innych okolicznościach mogących mieć wpływ na możliwość mojego udziału w projekcie;
8. Zobowiązuję się do przekazania do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie informacji o swojej sytuacji społeczno-zawodowej;
9. Nie otrzymuję jednocześnie wsparcia w więcej niż jednym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus;
10. Dane podane w niniejszym formularzu aplikacyjnym są zgodne z prawdą;

⁵ Poświadczenie nieprawdy rodzi skutki prawne i finansowe.



11. Zapoznałem się/zapoznałam się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie do projektu „Zmiana Kierunku”, wraz z załącznikami, i akceptuję jego postanowienia.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis osoby aplikującej do
udziału w projekcie

Uzupełnia Beneficjent:		
Zweryfikowano na podstawie dokumentu potwierdzającego tożsamość:	<input type="checkbox"/> Dowód osobisty <input type="checkbox"/> Paszport <input type="checkbox"/> Inne: Data i podpis osoby weryfikującej