



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

Tytuł projektu	POMAGANIE PRZEZ WŁĄCZANIE
Beneficjent	MARCIN ROKOSZEWSKI MARSOFT
Numer projektu	RPMA.09.01.00-14-g993/20
Nazwa Programu Operacyjnego	Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020
Numer i nazwa Osi Priorytetowej	IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem
Numer i nazwa Działania w ramach Osi Priorytetowej	9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu

**UWAGA:** Prosimy wypełnić czytelnie, DRUKOWANYMI literami WSZYSTKIE BIAŁE POLA oraz ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIO przez postawienie znaku X

INFORMACJE OGÓLNE O KANDYDACIE NA UCZESTNIKA PROJEKTU			
Imię		Nazwisko	
PESEL		Płeć	Kobieta
Data urodzenia			Mężczyzna
Wykształcenie	<b>Brak (brak formalnego wykształcenia) ISCED 0</b>		
	<b>Podstawowe</b> ( <i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej</i> ) ISCED 1		
	<b>Gimnazjalne</b> ( <i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej</i> ) ISCED 2		
	<b>Ponadgimnazjalne</b> ( <i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej</i> ) ISCED 3		
	<b>Policealne</b> ( <i>kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym</i> ) ISCED 4		
	<b>Wyższe</b> ( <i>kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich</i> ) ISCED 5-8		



MIEJSCE ZAMIESZKANIA <sup>1</sup>			TAK	NIE
Oświadczam, że zamieszkuję na terenie województwa mazowieckiego na obszarze (w gminie) poniżej progu defaworyzacji <sup>2</sup> określonym w <i>Mazowieckim barometrze ubóstwa i wykluczenia społecznego</i> :				
Ulica		Nr domu		
		Nr lokalu		
Kod pocztowy		Miejscowość		
Województwo		Powiat		
Gmina		Tel. kontaktowy		
		Adres e-mail		

STATUS OSOBY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU Należy zaznaczyć właściwe pole w każdym z poniższych wierszy	TAK	NIE
Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo <sup>3</sup>		
Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną <sup>4</sup> zarejestrowaną w urzędzie pracy (w przypadku posiadania statusu osoby bezrobotnej zarejestrowanej w urzędzie pracy, należy dołączyć urzędowy dokument potwierdzający zarejestrowanie)		
Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w urzędzie pracy		
Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną. Prosimy wybrać w zależności od wieku:		
a) młodość (poniżej 25 lat) – jestem osobą bezrobotną nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy		

<sup>1</sup> Zgodnie z art. 25. Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu.

<sup>2</sup> W jednej z następujących miejscowości: Parysów, Gostynin (gmina wiejska), Sanniki (obszar wiejski), Garbatka-Letnisko, Magnuszew, Chotcza, Ciepeliów, Lipsko (miasto), Lipsko (obszar wiejski), Łosice (miasto), Łosice (obszar wiejski), Platerów, Czerwonka, Maków Mazowiecki, Rzewnie, Szekłów, Baranowo, Czarnia, Goworowo, Brok (miasto), Brok (obszar wiejski), Małkinia Górna, Zaręby Kościelne, Bodzanów, Bulkowo, Drobin (miasto), Drobin (obszar wiejski), Słubice, Wyszogród (miasto), Wyszogród (obszar wiejski), Raciąż (gmina wiejska), Chorzele (miasto), Chorzele (obszar wiejski), Jednoróżec, Krzynowłoga Mała, Przasnysz (gmina wiejska), Borkowice, Odrzywół, Przysucha (miasto), Przysucha (obszar wiejski), Rusinów, Wieniawa, Gózd, Iłża (miasto), Iłża (obszar wiejski), Jedlnia-Letnisko, Przytyk, Skaryszew (miasto), Skaryszew (obszar wiejski), Wierzbica, Wolanów, Gozdowo, Mochowo, Rościszewo, Sierpc (gmina wiejska), Zawidz, Iłów, Jabłonna Lacka, Chlewiska, Jastrząb, Mirów, Orońsko, Szydłowiec (miasto), Szydłowiec (obszar wiejski), Strachówka, Siemiątkowo.

<sup>3</sup> Osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Osoba będąca na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, która nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawana jest za bierną zawodowo, chyba że jest zarejestrowana już jako bezrobotna (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo).

<sup>4</sup> Osoby bezrobotne to osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. Definicja uwzględnia osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajowymi przepisami, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów. Osobami bezrobotnymi są zarówno osoby bezrobotne w rozumieniu badania aktywności ekonomicznej ludności, jak i osoby zarejestrowane jako bezrobotne. Definicja nie uwzględnia studentów studiów stacjonarnych, nawet jeśli spełniają powyższe kryteria. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), są również osobami bezrobotnymi w rozumieniu *Wytycznych*, o których mowa powyżej.

STATUS OSOBY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU Należy zaznaczyć właściwe pole w każdym z poniższych wierszy	TAK	NIE
b) dorośli (25 lat lub więcej) – jestem osobą bezrobotną nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy		
Oświadczam, że korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020		
Ponadto oświadczam, iż zakres uzyskanego wsparcia w ramach projektu „Pomaganie przez włączanie” nr RPMA.09.01.00-14-g993/20 nie powiela działań, które ja lub moja rodzina otrzymała lub otrzymuje z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (PO PŻ) w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ <sup>5</sup>		
Oświadczam, że należę do osób lub rodziny korzystających/korzystającej ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujących się/kwalifikującej się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniających, co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej <sup>6</sup>		
Oświadczam, że należę do osób, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym <sup>7</sup>		
Oświadczam, że należę do osób przebywających w pieczy zastępczej lub opuszczających pieczę zastępczą oraz rodzin przeżywających trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej		
Oświadczam, że należę do osób nieletnich, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich		
Oświadczam, że należę do osób przebywających w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty		

<sup>5</sup> Dotyczy to następujących działań w ramach PO PŻ: 1) warsztaty kulinarne dla różnych grup pokoleniowych z udziałem ekspertów kulinarnych, kucharzy, dietetyków, pokazujące różne możliwości przygotowania i wykorzystania artykułów spożywczych, 2) warsztaty dietetyczne i dotyczące zdrowego żywienia, 3) programy edukacyjne propagujące zasady zdrowego odżywiania i przeciwdziałanie marnowaniu żywności, 4) warsztaty edukacji ekonomicznej (nauka tworzenia, realizacji i kontroli budżetu domowego, ekonomicznego prowadzenia gospodarstwa domowego, z uwzględnieniem wszystkich finansowych i rzeczowych dochodów rodziny, w tym darów żywnościowych).

<sup>6</sup> Zgodnie z art. 7 wymienionej ustawy pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu: ubóstwa, sieroctwa, bezdomności, bezrobocia, niepełnosprawności, długotrwałej lub ciężkiej choroby, przemocy w rodzinie, potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi, potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności, bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych, trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt, trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, alkoholizmu lub narkomanii, zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej, klęski żywiołowej lub ekologicznej.

<sup>7</sup> Zgodnie z art. 1 ust. 2 wymienionej ustawy przepisy o zatrudnieniu socjalnym stosuje się w szczególności do: 1) bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, 2) uzależnionych od alkoholu, 3) uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających, 4) chorych psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego, 5) długotrwanie 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 znajdują się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.



STATUS OSOBY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU Należy zaznaczyć właściwe pole w każdym z poniższych wierszy		TAK	NIE
Oświadczam, że należę do osób przebywających w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty			
Oświadczam, że jestem członkiem gospodarstwa domowego sprawującego opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością			
Oświadczam, że jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu			
Oświadczam, że jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań <sup>8</sup>			
Oświadczam, że jestem osobą odbywającą karę pozbawienia wolności w formie dozoru elektronicznego			
Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnością <sup>9</sup> (należy dołączyć orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia) – dane wrażliwe, <u>możliwość odmowy odpowiedzi</u>		TAK	NIE
			ODMOWA
Stopień niepełnosprawności (zaznaczyć właściwe stawiając znak X z lewej strony)	Ankieta potrzeb/usprawnień dla osób niepełnosprawnych (wypełniają tylko osoby z niepełnosprawnościami; w przypadku gdy nie ma potrzeb/usprawnień, prosimy wpisać „brak”)		
Nie dotyczy	Proszę określić potrzeby/specjalne wymagania wynikające z Pana/Pani niepełnosprawności, związane z udziałem w projekcie: a) w zakresie materiałów szkoleniowych? ..... ..... b) w zakresie sal szkoleniowych? ..... ..... c) inne, jakie? ..... .....		
Lekki			
Umiarkowany			
Znaczny			
Niepełnosprawność sprzężona <sup>10</sup>			
Niepełnosprawność intelektualna			
Osoba z zaburzeniami psychicznymi			

<sup>8</sup>Zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach); bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitala, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności –specjalistyczne zakwaterowanie wspierane; niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą); nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).

<sup>9</sup> Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 1997 nr 123 poz. 776), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

<sup>10</sup> Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną – osoba, u której stwierdzono występowanie dwóch lub więcej niepełnosprawności.

INFORMACJE DODATKOWE Należy zaznaczyć właściwe pole w każdym z poniższych wierszy	TAK	NIE	ODMOWA
Należę do mniejszości narodowej lub etnicznej <sup>11</sup> , jestem migrantem <sup>12</sup> , osobą obcego pochodzenia <sup>13</sup> - dane wrażliwe, <u>możliwość odmowy odpowiedzi</u>			
Jestem w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej, np. posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, byłem/am więźniem, narkomanem, itp.) – dane wrażliwe, <u>możliwość odmowy odpowiedzi</u>			

**Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że**

- Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć uczestnictwa w projekcie „**Pomaganie przez włączanie**”, nr **RPMA.09.01.00-14-g993/20** realizowanym przez **MARCIN ROKOSZEWSKI MARSOFT** (organizator projektu).
- zapoznałem/am się z regulaminem projektu „**Pomaganie przez włączanie**”, nr **RPMA.09.01.00-14-g993/20** oraz akceptuję jego warunki,
- zgodnie z regulaminem projektu „**Pomaganie przez włączanie**”, nr **RPMA.09.01.00-14-g993/20** spełniam wszystkie kryteria formalne i jestem uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie,
- zostałem/am poinformowany/a, że ww. projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego – Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020,
- zostałem poinformowany/a, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia,
- zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie,
- w przypadku zakwalifikowania do projektu, deklaruję udział we wszystkich wskazanych w regulaminie projektu formach wsparcia,
- zostałem/am poinformowany/a, że zajęcia mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania,
- w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie, zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o tym organizatora projektu,
- zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez organizatora projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej – Mazowieckiej Jednostki Wdrażania Programów Unijnych,
- zobowiązuję się do przekazania organizatorowi projektu danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu, tj. status na rynku pracy (w przypadku podjęcia zatrudnienia: zaświadczenie o zatrudnieniu, kopia umowy o pracę/umowy cywilnoprawnej; w przypadku działalności gospodarczej: dokumenty potwierdzające prowadzenie działalności gospodarczej; w przypadku osób poszukujących pracy: oświadczenie uczestnika o poszukiwaniu pracy/zaświadczenie potwierdzające rejestrację w urzędzie pracy)

<sup>11</sup> Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska

<sup>12</sup> Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości.

<sup>13</sup> Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy – każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie posiadania obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.



oraz informacji o uzyskanych kwalifikacjach zawodowych (kopia certyfikatów potwierdzających uzyskane kwalifikacje zawodowe) - do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie,

- zobowiązuję się do przekazania organizatorowi projektu kopii umowy o pracę/umowy cywilnoprawnej lub zaświadczenia od pracodawcy potwierdzającego zatrudnienie, zarówno w przypadku podjęcia pracy w trakcie uczestnictwa w projekcie, jak i do 3 miesięcy od ukończenia udziału w projekcie, a w przypadku rozpoczęcia działalności gospodarczej – dokument potwierdzający fakt prowadzenia takiej działalności (efektywność zatrudnieniowa): dowód opłacenia należnych składek na ubezpieczenia społeczne lub zaświadczenie wydane przez upoważniony organ – np. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Urząd Skarbowy, wpis do Krajowego Rejestru Sądowego (KRS), wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG), potwierdzające prowadzenie działalności,
- zobowiązuję się do przekazania organizatorowi projektu dokumentów potwierdzających postęp w procesie aktywizacji społeczno-zawodowej i zmniejszenie dystansu do zatrudnienia (efektywność społeczna), np.: opinia psychologa, pedagoga, terapeuty, pracownika socjalnego o samodzielności potwierdzona m.in. zaświadczeniami z różnych instytucji /zaświadczenie o podjęciu nauki; zaświadczenie o podjęciu/ukończeniu terapii uzależnienia/ zaświadczenie o podjęciu wolontariatu, zarówno w przypadku przerwania udziału w projekcie, jak i do 3 miesięcy od ukończenia udziału w projekcie.
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu zgłoszeniowym przez organizatora projektu – firmę MARCIN ROKOSZEWSKI MARSOFT zgodnie z przepisami Rozporządzenia 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),
- zostałem/am poinformowany/na o tym, że z chwilą przystąpienia do projektu każdy uczestnik projektu, będący osobą fizyczną składa oświadczenie o przyjęciu przez niego do wiadomości informacji o ochronie danych osobowych (zgodnie z przepisami Rozporządzenia 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). W przypadku uczestnika projektu nieposiadającego zdolności do czynności prawnych, oświadczenie składa jego opiekun prawny,
- zostałem/am poinformowany/a o zasadach równości szans kobiet i mężczyzn, zrównoważonego rozwoju oraz przeciwdziałaniu dyskryminacji.
- **uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, potwierdzam, iż wszystkie informacje zawarte w niniejszym formularzu zgłoszeniowym do projektu „Pomaganie przez włączanie”, nr RPMA.09.01.00-14-g993/20 są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.**

.....  
Data

.....  
Miejscowość

.....  
Czytelny podpis kandydata/ki