



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji uczestnictwaw Projekcie „Siła kobiet”

Data wpływu formularza zgłoszeniowego:..... Nr ewidencyjny

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY PROJEKTU**„Siła kobiet”**

nr projektu: FEPM.05.04-IZ.00-0076/25

Tytuł projektu	„Siła kobiet”
Numer projektu	FEPM.05.04-IZ.00-0076/25
Nazwa Programu Operacyjnego	Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027
Numer i nazwa Osi Priorytetowej w ramach Programu Operacyjnego	Priorytet V Fundusze Europejskie dla silnego społecznie Pomorza (EFS+)
Numer i nazwa Działania w ramach Osi Priorytetowej	Działanie 5.4 Kobiety na rynku pracy

Prosimy wypełnić czytelnie, DRUKOWANYMI literami WSZYSTKIE POLA

INFORMACJE OGÓLNE O KANDYDACIE NA UCZESTNIKA PROJEKTU									
Nazwisko		Imię/Imiona							
Data urodzenia		PESEL							
Mężczyzna		Kobieta					Wiek		
Tel. kontaktowy¹		Adres e-mail							
Obywatelstwo	<input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa lub UE - obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec								
MIEJSCE ZAMIESZKANIA ²									
Ulica		Nr domu					Nr lokalu		
Kod pocztowy		Miejscowość					Gmina		
Powiat		Województwo					Kraj		
Adres do korespondencji (jeżeli inny niż zamieszkania)									

¹ Pole obowiązkowe² Zgodnie z art. 25 Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks Cywilny (Dz.U. 1964 nr 16 poz. 93), „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”



Wykształcenie	Brak (<i>brak formalnego wykształcenia</i>) ISCED 0
	Podstawowe (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej</i>) ISCED 1
	Gimnazjalne (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej</i>) ISCED 2
	Ponadgimnazjalne (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej</i>)(jakiej?) ISCED 3
	Policealne (<i>kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym</i>)(jakiej?) ISCED 4
	Wyższe (<i>kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich itp.</i>)(jakiej?) ISCED 5
STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	
OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA KRYTERIÓW KWALIFIKACYJNYCH	
Oświadczam, że jestem osobą, która zamieszkuje, uczy się lub pracuje (w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego) na terenie województwa pomorskiego.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Oświadczam, że jestem osobą, która zamieszkuje (w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego) na terenie jednej z poniższych gmin: <ul style="list-style-type: none"> • Koczała, • Rzeczenica, • Debrzno, • Miastko, • Trzebielino, • Tuchomie, • Czarna Dąbrówka, • Kołczygłowy, • Dzierzgoń, • Stary Dzierzgoń, • Stary Targ, • Mikołajki Pomorskie, • Dębница Kaszubska, • Potęgowo, • Głównicyce, • Karsin, • Stara Kiszewa, • Liniewo, • Gardeja, • Ryjewo, • Prabuty, • Morzeszczyn, • Gniew. <p>Gminy o ponadprzeciętnym poziomie wykluczenia społecznego, jednocześnie zagrożone trwałą marginalizacją.</p>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie



<p>Oświadczam, że jestem osobą w wieku powyżej 50 lat.</p> <p>Za osobę w wieku powyżej 50 lat uznaje się osobę, która w momencie przystąpienia do projektu ukończyła 50. rok życia. Fakt ten weryfikowany jest na podstawie numeru PESEL. Wiek uczestnika określany jest na podstawie daty urodzenia (dzień, miesiąc, rok) w dniu przystąpienia do projektu.</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną.</p> <p>(W przypadku osoby bezrobotnej zarejestrowanej w rejestrze Urzędu Pracy należy dostarczyć zaświadczenie z właściwego Urzędu Pracy. W przypadku osoby bezrobotnej niezarejestrowanej w rejestrze Urzędu Pracy należy dostarczyć zaświadczenie z ZUS potwierdzającego brak tytułu do odprowadzania składek na ubezpieczenie społeczne. Uwaga: Zaświadczenie jest ważne 30 dni od daty wystawienia).</p> <p>Definicję osoby bezrobotnej zawiera ustawa o rynku pracy i służbach zatrudnienia z dnia 1 czerwca 2025 r.</p>	<p>Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w Urzędzie Pracy:</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy:</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną.</p> <p>(*Taka osoba jest zobligowana do dostarczenia zaświadczenia z Urzędu Pracy o statusie osoby długotrwale bezrobotnej. Uwaga: Zaświadczenie jest ważne 30 dni od daty wystawienia).</p> <p>Za osobę długotrwale bezrobotną uznaje się osobę bezrobotną pozostającą w rejestrze PUP przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu.</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo.</p> <p>(*Taka osoba jest zobligowana do dostarczenia aktualnego zaświadczenia z ZUS potwierdzającego brak tytułu do odprowadzania składek na ubezpieczenie społeczne. Uwaga: Zaświadczenie jest ważne 30 dni od daty wystawienia).</p> <p>Za osobę bierną zawodowo uznaje się osobę, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie jest osobą pracującą ani bezrobotną). Za osoby bierne zawodowo uznawani są m.in.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące, - dzieci i młodzież do 18 r.ż. pobierające naukę, o ile nie spełniają przesłanek, na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących, - doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie. W przypadku, gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny należy go wykazywać we wskaźniku dotyczącym osób bezrobotnych. 	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami (Należy zaznaczyć odpowiedni rodzaj niepełnosprawności i dołączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności/innego dokumentu poświadczającego stan zdrowia):</p> <p><input type="checkbox"/> lekką</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p><input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji</p>



<input type="checkbox"/> umiarkowaną <input type="checkbox"/> znaczną <input type="checkbox"/> sprzężoną <input type="checkbox"/> intelektualną <input type="checkbox"/> z zaburzeniami psychicznymi (w tym z niepełnosprawnością intelektualną i/lub z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi). Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.	
Oświadczam, że jestem osobą, która zamieszkuje obszary wykluczone komunikacyjnie, tj. takie na których brakuje połączeń transportem publicznym. (Osoba mieszkająca na obszarze z ograniczonym dostępem do transportu publicznego lub infrastruktury drogowej. Informacja na temat terenów wykluczonych komunikacyjnie jest dostępna w Biurze projektu oraz na stronie internetowej projektu).	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Oświadczam, że jestem matką samotnie wychowującą dziecko. (Kobieta, która faktycznie zajmuje się dzieckiem bez udziału drugiego rodzica, będąc panną, wdową, rozwódką lub osobą w separacji. Kluczowe jest faktyczne, codzienne wychowywanie dziecka samodzielnie, a nie tylko formalny stan cywilny, co pozwala na korzystanie z preferencji podatkowych i świadczeń).	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Oświadczam, że jestem kobietą powracającą na rynek pracy po urodzeniu dziecka. (Kobieta, która kończy urlop macierzyński, rodzicielski lub wychowawczy i podejmuje na nowo aktywność zawodową. Jest ona pod szczególną ochroną prawną, gwarantującą powrót na dotychczasowe lub równorzędne stanowisko, często łącząc nowe kompetencje (wielozadaniowość, organizacja) z wyzwaniami opiekuńczymi).	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Oświadczam, że nie jestem Uczestnikiem/czką ani nie biorę udziału w rekrutacji do innego projektu dofinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w zakresie aktywizacji społeczno-zawodowej.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
INFORMACJE DODATKOWE	
Oświadczam, że jestem osobą obcego pochodzenia. Osoba obcego pochodzenia to cudzoziemiec - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie



<p>Oświadczam, że jestem osobą z krajów trzecich (obywatelem kraju spoza Unii Europejskiej).</p> <p>Osoba z krajów trzecich to osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE, w tym bezpaństwowiec w rozumieniu Konwencji o statusie bezpaństwowców z dnia 28 sierpnia 1954 r. i osoba bez ustalonego obywatelstwa.</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Oświadczam, że jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanych).</p> <p>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, 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 to: karaïmska, łemkowska, romska, tatarska.</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p><input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji</p>
<p>Oświadczam, że jestem osobą w kryzysie bezdomności, dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożona bezdomnością.</p> <p>Za osobę w kryzysie bezdomności uznaje się osobę:</p> <p>a) bezdomną w rozumieniu art. 6 pkt 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, czyli osobę niezamieszkujejącą w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowana na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osobę niezamieszkujejącą w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania;</p> <p>b) znajdującą się w sytuacjach określonych w Europejskiej Typologii Bezdomności i Wykluczenia Mieszkaniowego ETHOS w kategoriach operacyjnych: bez dachu nad głową, bez mieszkania, w niezabezpieczonym mieszkaniu, w nieodpowiednim mieszkaniu;</p> <p>c) zagrożoną bezdomnością – osobę znajdującą się w sytuacji wykluczenia mieszkaniowego zgodnie z typologią ETHOS, osobę bezpośrednio zagrożoną eksmisją lub utratą mieszkania, a także osobę wcześniej doświadczającą bezdomności, zamieszkujejącą mieszkanie i potrzebującą wsparcia w utrzymaniu mieszkania.</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Preferowane miejsce szkoleń:</p>	
<p>Źródła informacji o projekcie (zakreślić odpowiednie)</p>	
<p><input type="checkbox"/> Ulotka/ Plakat rekrutacyjny</p> <p><input type="checkbox"/> Plakat informacyjny</p> <p><input type="checkbox"/> Internet</p> <p><input type="checkbox"/> Znajomi</p> <p><input type="checkbox"/> Inne (jakie?)</p>	
<p>Oświadczenia:</p>	
<p>Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:</p>	



- zostałem/am poinformowany/a, że ww. projekt jest realizowany w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027, Priorytet V Fundusze Europejskie dla silnego społecznie Pomorza, Działanie 5.4 Kobiety na rynku pracy,
- zostałem/am poinformowany/a, że ww. projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej Europejskiego Funduszu Społecznego Plus oraz budżetu państwa w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027,
- wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „Siła kobiet”,
- zgłaszam z własnej inicjatywy chęć udziału w projekcie „Siła kobiet”,
- zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Siła kobiet” oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie,
- zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Siła kobiet” oraz akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim,
- zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych tj. danych o przynależności narodowej, etnicznej oraz dotyczących stanu zdrowia,
- zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie,
- w przypadku niezakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń do Realizatora Projektu,
- mam świadomość, iż wszelkie dokumenty przekazane firmie Marcin Rokoszewski MARSOFT – Lider projektu oraz Fundacji Zarządzania i Innowacji – Partner projektu stają się własnością firmy i nie mam prawa żądać ich zwrotu,
- wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym i przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym przez firmę Marcin Rokoszewski MARSOFT – Lider projektu oraz Fundacji Zarządzania i Innowacji – Partner projektu na potrzeby obecnej i przyszłych rekrutacji oraz realizacji projektu „Siła kobiet”, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się przez Realizatora Projektu z obowiązków sprawozdawczych, zgodnie z Ustawą z dnia 24.05.2018 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000, z późn. zm.) oraz 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), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1. Niniejsza zgoda jest dobrowolna i może być cofnięta w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem (zgoda niniejsza została wyrażona po otrzymaniu przeze mnie klauzuli informacyjnej od Administratora w trybie art. 13 RODO),
- zostałem/am zapoznana z informacjami wynikającymi z art. 13 i art. 14 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,
- zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Realizatora Projektu o każdorazowej zmianie wszelkich danych osobowych i kontaktowych podanych przeze mnie w niniejszym formularzu zgłoszeniowym,
- zostałem/am poinformowana/y o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych przez Realizatora Projektu oraz Instytucję Zarządzającą,
- zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez firmę Marcin Rokoszewski MARSOFT – Lider projektu oraz Fundację Zarządzania i Innowacji – Partner projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Zarządzającą,
- zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazywania informacji na temat mojej sytuacji po opuszczeniu programu,



- zobowiązuję się w terminie do 4 tygodni od dnia zakończenia udziału w projekcie przekazać Realizatorowi Projektu dane dotyczące mojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie. Jednocześnie wyrażam zgodę na przekazanie Realizatorowi Projektu oraz Instytucji Zarządzającej danych potrzebnych do monitorowania wskaźników kluczowych oraz przeprowadzenia ewaluacji,
- zostałem/am poinformowany/a o zasadach równości szans oraz przeciwdziałania dyskryminacji,
- zostałem/am poinformowany/a, że usługi realizowane w ramach projektu (w tym szkolenia) mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania i wyrażam na to zgodę,
- zostałem/a, poinformowany/a i wyrażam zgodę na odbywanie zajęć również w dni wolne od pracy tj. sobotą i niedzielę z wyłączeniem dni świątecznych,
- zobowiązuję się do uczestnictwa we wszystkich formach wsparcia przewidzianych dla mojej osoby w projekcie „Siła kobiet”, a w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Realizatora Projektu,
- oświadczam, że nie jestem uczestnikiem innego projektu współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027,
- zobowiązuję się niezwłocznie poinformować firmę Marcin Rokoszewski MARSOFT – Lider projektu oraz Fundację Zarządzania i Innowacji – Partner projektu o rozpoczęciu udziału w innym projekcie współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027,
- wszelkie dane podane w formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym w tym dane dotyczące wykształcenia, zamieszkania/pobytu.

Upředzony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za podanie nieprawdziwych danych i/lub złożenie oświadczenia niezgodnego z prawdą i/lub zatajenia prawdy niniejszym oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis is Kandydata/Kandydatki