

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu „Bez barier” nr FEMA.08.01-IP.01-08KR/25 realizowanego przez Fundację Wsparcia i Rozwoju „POMOST” w ramach programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027

UWAGA! Przed rozpoczęciem wypełniania formularza zgłoszeniowego należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie „Bez barier”. Formularz należy wypełnić w sposób czytelny (na komputerze lub WIELKIMI LITERAMI).

Dane osobowe:

Imię (imiona) i nazwisko

PESEL/ inny identyfikator

Wiek

Płeć

Obywatelstwo

Dane kontaktowe:

Adres (ulica, numer domu, numer lokalu, kod pocztowy, miejscowość)

.....

.....

Gmina

Powiat

Województwo

Numer telefonu

E-mail

Wykształcenie:

☐ Brak

☐ Podstawowe

☐ Gimnazjalne

☐ Ponadgimnazjalne

☐ Policealne

☐ Wyższe



Oświadczenia Osoby kandydującej do Projektu:

- ☐ Zamieszkuję (w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego) na obszarze jednej z gmin: Biezuń, Kuczbork-Osada, Lubowidz, Lutocin, Siemiątkowo, Żuromin (powiat żuromiński), Głinojeck (powiat ciechanowski), Lipowiec Kościelny, Radzanów, Strzegowo, Szreńsk, Wiśniewo (powiat mławski)
- ☐ Jestem osobą powyżej 15 roku życia, w tym:
 - ☐ osobą w wieku 15-29 lat.
- ☐ Jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia, w tym:
 - ☐ osobą bierną zawodowo, w tym:
 - ☐ osobą obciążoną obowiązkami rodzinnymi i opiekuńczymi,
 - ☐ osobą chorą i z niepełnosprawnością,
 - ☐ osobą bezrobotną.
- ☐ Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w tym:
 - ☐ osobą korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem z powodu występowania co najmniej jednej z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
 - ☐ osobą, o której mowa w art. 2 pkt. 6) ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej.
- ☐ Jestem osobą z niepełnosprawnością, w tym:
 - ☐ osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności,
 - ☐ osobą z niepełnosprawnością sprzężoną, z chorobą psychiczną, osobą z niepełnosprawnością intelektualną lub osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi.
- ☐ Doświadczam wielokrotnego wykluczenia społecznego.
- ☐ Korzystam z Programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021 – 2027.
- ☐ Jestem osobą opuszczającą placówkę opieki instytucjonalnej.
- ☐ Jestem osobą wykluczoną komunikacyjnie.
- ☐ Jestem osobą, która opuściła jednostkę penitencjarną w ostatnich 12 miesiącach;
- ☐ Nie otrzymuję jednocześnie wsparcia w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+.



Specjalne potrzeby Osoby kandydującej do Projektu (wypełnić, jeśli dotyczy)

Proszę zaznaczyć usługi, których dostępność umożliwi komfortowe i pełne uczestnictwo w Projekcie:

- ☐ tłumacz PJM
- ☐ tłumacz SJM
- ☐ tłumacz SKOBN
- ☐ pętla indukcyjna
- ☐ powiększony tekst
- ☐ materiały w alfabecie Braille'a
- ☐ wydłużenie czasu wsparcia wynikające z konieczności wolniejszego tłumaczenia na język migowy, wolnego mówienia, odczytywania komunikatów z ust
- ☐ wsparcie asystenta: osoby niewidomej, osoby głuchoniewidomej, osoby z niepełnosprawnością ruchową
- ☐ obecność osoby towarzyszącej/asystenta osoby z niepełnosprawnością
- ☐ zapewnienie warunków dla psa asystującego
- ☐ szczególne potrzeby w zakresie żywienia, jakie?
.....
.....
- ☐ inne

Preferowany tryb realizacji zajęć (zaznaczyć wszystkie pasujące)

- ☐ od poniedziałku do piątku
 - ☐ w godzinach porannych
 - ☐ w godzinach popołudniowych
- ☐ weekendowy
 - ☐ w godzinach porannych
 - ☐ w godzinach popołudniowych

Oświadczenia:

1. Znam mi są zasady rekrutacji oraz udziału w projekcie **„Bez barier”** zawarte w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa. Akceptuję wszystkie jego postanowienia oraz deklaruje, że spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie.
2. Poinformowano mnie, że projekt **„Bez barier”** jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027, Priorytetu VIII Fundusze Europejskie dla aktywnej integracji oraz rozwoju usług społecznych i zdrowotnych na Mazowszu, Działania 8.1 Aktywizacja społeczna i zawodowa.
3. Deklaruję wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie **„Bez barier”** oraz wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
4. Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu i innych dokumentach przez Beneficjenta projektu w celach rekrutacji i realizacji projektu zgodnie z ustawą z dn. 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000) 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).
5. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu.
6. Zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Beneficjenta o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym oraz o zmianie swojej sytuacji zawodowej (np. podjęcie zatrudnienia).
7. Zobowiązuję się do przekazania Beneficjentowi danych dotyczących mojego statusu na rynku pracy oraz informacji na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu, oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji (w terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie).



Fundusze Europejskie
dla Mazowsza



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Mazowsze.
serce Polski

Uprzedzono mnie o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą. Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji pod względem ich zgodności z prawdą.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS OSOBY
KANDYDUJĄCEJ DO PROJEKTU

Potwierdzam zgodność podanych powyżej danych z przedstawionym dokumentem tożsamości

.....
DATA WPŁYWU DOKUMENTÓW
REKRUTACYJNYCH

.....
CZYTELNY PODPIS PRACOWNIKA
BIURA PROJEKTU