



Fundusze Europejskie  
dla Pomorza

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



URZĄD MARSZAŁKOWSKI  
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

Projekt pn. „Wybierz drogę, którą polubisz” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Wybierz drogę, którą polubisz”

## FORMULARZ APLIKACYJNY DO PROJEKTU

„Wybierz drogę, którą polubisz” nr FEPM.05.11-IZ.00-0060/23

Formularz aplikacyjny do projektu może być wypełniony elektronicznie w języku polskim, należy go wydrukować w całości oraz czytelnie podpisać imieniem i nazwiskiem w wyznaczonych miejscach. Niedopuszczalna jest ingerencja w treść Formularza aplikacyjnego do projektu, usuwanie zapisów, logotypów. Warunkiem rozpatrzenia formularza jest wypełnienie wszystkich wymaganych pól.

Należy zaznaczyć znakiem „X” odpowiednie kratki w przypadku pól do wyboru (np. tak, nie)

Data wpływu Formularza Aplikacyjnego (uzupełnia kadra projektu)	
Podpis osoby przyjmującej Formularz	

DANE KANDYDATA/ KI	
Imię (imiona):	
Nazwisko:	
PESEL/ inny identyfikator:	
Wiek (w chwili przystąpienia do projektu):	
Płeć:	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> ISCED 0 - Brak (brak formalnego wykształcenia) <input type="checkbox"/> ISCED 1 - Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> ISCED 2 - Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) <input type="checkbox"/> ISCED 3 - Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) <input type="checkbox"/> ISCED 4 - Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) <input type="checkbox"/> ISCED 5-8 - Wyższe (licencjackie, magisterskie, doktoranckie)



Fundusze Europejskie  
dla Pomorza

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



URZĄD MARSZAŁKOWSKI  
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

Projekt pn. „Wybierz drogę, którą polubisz” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027

DANE TELEADRESOWE	
Kraj:	
Obywatelstwo:	
Województwo:	
Powiat:	
Gmina	
Miejscowość:	
Ulica i nr domu:	
Kod pocztowy:	___ - ____
Telefon kontaktowy:	
Adres poczty elektronicznej (e-mail):	

STATUS KANDYDATA/ KI W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	
Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba państwa trzeciego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba z niepełnosprawnościami (jeśli tak, dołączyć kopię orzeczenia)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Osoba posiadająca status migranta	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

STATUS	
Jestem osobą bezrobotną <sup>1</sup> (należy dołączyć zaświadczenie z właściwego PUP/zaświadczenie z ZUS)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

<sup>1</sup> Osoba bezrobotna – to osoby pozostające bez zatrudnienia, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. Definicja uwzględnia osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajowymi przepisami, nawet jeżeli nie spełniają one trzech kryteriów. Osobami bezrobotnymi są zarówno osoby bezrobotne w rozumieniu badania aktywności ekonomicznej ludności (to osoby, które nie są zarejestrowane jako bezrobotne, lecz nie pracują, aktywnie poszukują pracy i są gotowe do podjęcia zatrudnienia) jak i osoby zarejestrowane jako bezrobotne



Projekt pn. „Wybierz drogę, którą polubisz” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027

<b>W tym: jestem osobą długotrwale bezrobotną<sup>2</sup> (należy dołączyć zaświadczenie z właściwego PUP)</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>Jestem osobą bierną zawodowo<sup>3</sup> (należy dołączyć zaświadczenie z ZUS lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS, potwierdzające status, który musi występować łącznie z potwierdzeniem bycia osobą z niepełnosprawnością (orzeczenie o stanie zdrowia, zaświadczenie o niepełnosprawności) lub osobą chorą (zaświadczenie od lekarza/ zaświadczenie potwierdzające korzystanie ze świadczenia pielęgnacyjnego) lub osobą sprawującą opiekę (na przykład akt urodzenia dziecka)</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>W tym:</b>	<input type="checkbox"/> Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> Osoba ucząca się/odbywająca kształcenie <input type="checkbox"/> Inne
<b>Jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego (spełnienie więcej niż jednej z wymienionych przesłanek; należy dołączyć odpowiedni dokument)</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE  <input type="checkbox"/> 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, <input type="checkbox"/> 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"/> 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"/> osoby z niepełnosprawnościami; <input type="checkbox"/> członkowie gospodarstw domowych sprawujących opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu; <input type="checkbox"/> osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;

<sup>2</sup> Jako długotrwale bezrobotną uznaje, zgodnie z ustawą o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy art. 2 ust. 1 pkt 5, osobę pozostającą w rejestrach urzędów pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych.

<sup>3</sup> W przypadku osób zakwalifikowanych do udziału w proj. wyłącznie z tytułu bierności, przyczyną bierności będzie niepełnosprawność, choroba lub pełnienie ról opiekuńczych.



Projekt pn. „Wybierz drogę, którą polubisz” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027

	<input type="checkbox"/> osoby opuszczające placówki opieki instytucjonalnej, w tym w szczególności domy pomocy społecznej; <input type="checkbox"/> osoby w kryzysie bezdomności, dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożonym bezdomnością; <input type="checkbox"/> osoby odbywające karę pozbawienia wolności, objęte dozorem elektronicznym; <input type="checkbox"/> osoby korzystające z programu FE PŻ; <input type="checkbox"/> osoby należące do społeczności marginalizowanych, takich jak Romowie; <input type="checkbox"/> osoby objęte ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę; <input type="checkbox"/> osoby wykluczone komunikacyjnie
<b>Posiadam orzeczenie o znacznym/umiarkowanym stopniu niepełnosprawności/z niepełnosprawnością sprzężoną/z chorobami psychicznymi/z niepełnosprawnością intelektualną i z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia)</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>Korzystam z FE PŻ - Fundusze Europejskie Pomoc Żywnościowa (należy dołączyć odpowiedni dokument - zaświadczenie)</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>Jestem osobą, która opuściła placówkę opieki instytucjonalnej (należy dołączyć odpowiedni dokument - zaświadczenie)</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>Zamieszkuję na obszarze wykluczonym komunikacyjnie</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <b>za obszary wykluczone komunikacyjnie uznaje się następujące gminy z terenu województwa pomorskiego: Borzytuchom (2); Brusy (3); Cedry Wielkie (2); Choczewo (2); Czarna Dąbrówka (2); Debrno (3); Dębica Kaszubska (2); Gardeja (2); Główny (2); Kaliska (2); Koczała (2); Kołczygłowy (2); Konarzyny (2); Krokowa (2); Linia (2); Liniewo (2); Lipnica (2); Lubichowo (2); Nowa Karczma (2); Osieczna (2); Osiek (2); Ostaszewo (2); Parchowo (2); Potęgowo (2); Prabuty (3); Przywidz (2); Sierakowice (2); Skarszewy (3); Smołdzino (2); Stara Kiszewa (2); Stary Dzierzgoń (2); Stegna (2); Studzienice (2); Sulęczyno (2); Szemud (2); Trzebielino (2); Tuchomie (2); Ustka (2). Gdzie: (2) – gmina wiejska; (3) – gmina miejsko-wiejska.</b>



Fundusze Europejskie  
dla Pomorza

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



URZĄD MARSZAŁKOWSKI  
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

Projekt pn. „Wybierz drogę, którą polubisz” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027

<p><b>Jestem osobą, która opuściła jednostki penitencjarne w terminie ost.12 m-cy (należy dołączyć odpowiedni dokument - zaświadczenie)</b></p>	<p><input type="checkbox"/> TAK   <input type="checkbox"/> NIE</p>
---	--

<b>INFORMACJA DOTYCZĄCA SZCZEGÓLNYCH POTRZEB W ZWIĄZKU Z REALIZACJĄ WSPARCIA</b> <b>Dotyczy osób z niepełnosprawnością</b>		
<p><b>Proszę zaznaczyć usługę, której potrzebuje Kandydat/ka zgłaszany/a do projektu:</b></p>	<p>1. Zapewnienie tłumacza Polskiego Języka Migowego/Systemu Językowo-Migowego</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK   <input type="checkbox"/> NIE</p>
	<p>2. Pętla indukcyjna</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK   <input type="checkbox"/> NIE</p>
	<p>3. Powiększony tekst</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK   <input type="checkbox"/> NIE</p>
	<p>4. Wsparcie asystenta: osoby niewidomej/ osoby głuchoniewidomej/ osoby z niepełnosprawnością fizyczną</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK   <input type="checkbox"/> NIE</p>
	<p>5. Szczególne potrzeby w zakresie żywienia</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK   <input type="checkbox"/> NIE ..... .....</p>
	<p>6. Inne</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK   <input type="checkbox"/> NIE ..... .....</p>

### OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KI DO PROJEKTU

**Oświadczam, że:**

- zostałem/am poinformowany/a, iż projekt „Wybierz drogę, którą polubisz” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus;
- zapoznałem/am Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Wybierz drogę, którą polubisz” i akceptuję wszystkie warunki Regulaminu;
- zobowiązuję się do systematycznego uczestnictwa w zajęciach;
- wyrażam gotowość podjęcia zatrudnienia po zakończeniu uczestnictwa w Projekcie;
- wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego;
- w terminie 4 tygodni po zakończeniu uczestnictwa w projekcie prześlę Bnecjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat uczestnictwa w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji;



Fundusze Europejskie  
dla Pomorza

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



URZĄD MARSZAŁKOWSKI  
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

Projekt pn. „**Wybierz drogę, którą polubisz**” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027

- jestem świadomy/a, że wypełnienie Formularza aplikacyjnego do projektu oraz wyrażenie zgody na udział w projekcie nie gwarantują udziału w projekcie oraz że decyzja o zakwalifikowaniu do projektu podjęta zostanie biorąc pod uwagę kryteria rekrutacji;
- mam świadomość, że szkolenie może odbywać się w miejscowości innej od mojego miejsca zamieszkania;
- wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, testach, egzaminach sprawdzających poziom wiedzy oraz innych formach monitoringu realizowanych na potrzeby Projektu;
- mam świadomość, iż wszelkie dokumenty przekazane przeze mnie do Smart Business Ewa Ślaga stają się własnością Beneficjenta i nie mam prawa żądać ich zwrotu;
- 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 możliwości udziału w projekcie;
- zostałam/em poinformowana/y o możliwości odmowy podania danych wrażliwych;
- oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą;
- mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania;
- dane zawarte w Formularzu aplikacyjnym są zgodne z prawdą;
- Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027;
- Zostałem/am poinformowany, że SMART BUSINESS Ewa Ślaga jest administratorem wpisanych przeze mnie danych do niniejszego formularza i załączników. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez SMART BUSINESS Ewa Ślaga, AKADEMIĘ BIZNESU I ROZWOJU Gabriela Olczyk oraz FUNDACJĘ ZAWSZE MŁODZI NADAL AKTYWNI wyłącznie w celach związanych z realizowanym projektem, a w szczególności wykorzystane zostaną do wprowadzenia do systemu SL2021. Dane te będą udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na mocy przepisów prawa. Służy im prawo wglądu do tych danych i ich poprawiania;
- na podstawie art. 81 ust.1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dn. 4 lutego 1994 r. (Dz.U. 2006 r. Nr 90 poz.631 z późn. zm.) **wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalenie mojego wizerunku, w formie fotografii analogowej i cyfrowej oraz filmu analogowego bądź cyfrowego, zarejestrowanych na potrzeby dokumentacji działań bądź w celu promocji projektu „Wybierz drogę, którą polubisz”. Ponadto, wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie przez w/w podmiot**



Fundusze Europejskie  
dla Pomorza

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



URZĄD MARSZAŁKOWSKI  
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

Projekt pn. „Wybierz drogę, którą polubisz” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027

**mojego wizerunku za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celu promocji projektu „Wybierz zmianę, którą polubisz”. Przeniesienie niniejszego zezwolenia na Instytucję Zarządzającą nie wymaga mojej uprzedniej zgody na taką czynność.**

Złożenie formularza jest jednoznaczne z wyrażeniem zgody na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz 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 (RODO).

.....

Data i czytelny podpis Kandydata/ki



Projekt pn. „Wybierz drogę, którą polubisz” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027

**DANE DODATKOWE (KRYTERIA PREMIUJĄCE – wypełnia Biuro Projektu)**

Punkty premiujące	Liczba punktów możliwa do zdobycia	Liczba przyznanych punktów
<b>Osoba z niepełnosprawnością w stopniu lekkim</b>	<input type="checkbox"/> TAK (+3 pkt)	
<b>Kobieta</b>	<input type="checkbox"/> TAK (+3 pkt)	
<b>Przynależność do więcej niż 1 z grup (każda druga i kolejna przesłanka)</b> <input type="checkbox"/> doświadczenie wielokrotnego wykluczenia społ. (z powodu więcej niż 1 z przesłanek: kwalifikujących do wsparcia zg. z Regulaminem wyboru proj. lub z art.7 ustawy z dn.12.03.2004 r. o pomocy społ.) <input type="checkbox"/> ON w stopniu znacznym/umiarkowanym/z niepełnosprawnością sprzężoną/intelektualną/z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi/z chorobami psychicznymi <input type="checkbox"/> korzystanie z FE PŻ <input type="checkbox"/> os. opuszczające placówki opieki instytucjonalnej <input type="checkbox"/> zamieszkanie obszaru wykluczonego komunikacyjnie <input type="checkbox"/> osoby, które opuściły jednostki penitencjarne w ciągu ost.12 m-cy	<input type="checkbox"/> TAK (+5 pkt)  <input type="checkbox"/> TAK (+5 pkt)  <input type="checkbox"/> TAK (+5 pkt) <input type="checkbox"/> TAK (+5 pkt) <input type="checkbox"/> TAK (+5 pkt) <input type="checkbox"/> TAK (+5 pkt)	
<b>SUMA</b>		

Oświadczam, iż otrzymałem/am do wglądu od Kandydata/ki dokument potwierdzający wykształcenie zaznaczone w formularzu rekrutacyjnym.

.....

Data i czytelny podpis pracownika biura