



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

Załącznik nr 2 do Regulaminu naboru do projektu

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
do projektu pn. „Przepis na Rozwój - kompetencje i kwalifikacje dla sprawiedliwej
transformacji Subregionu Południowego

numer projektu: FESL.10.17-IP.02-0B8A/24

Beneficjent: HRP GRANTS Sp. z o.o.

RODZAJ FORMULARZA (zaznaczyć właściwy kwadrat)	
<input type="checkbox"/> zgłoszeniowy	<input type="checkbox"/> korygujący
INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OPERATORA (osobę przyjmującą formularz zgłoszeniowy)	
Data przyjęcia formularza	
Indywidualny numer identyfikacyjny	

Instrukcja wypełniania Formularza zgłoszeniowego:

1. **Formularz zgłoszeniowy należy wypełnić komputerowo lub drukowanymi literami!**
2. Właściwą odpowiedź należy zaznaczyć krzyżykiem.
3. Wymagane jest wypełnienie **wszystkich pól** i uzupełnienie własnoręcznych, czytelnych podpisów pod oświadczeniami znajdującymi się na końcu formularza.
4. W miejscach, w których zakres informacji/danych nie dotyczy osoby wypełniającej formularz, należy wpisać „nie dotyczy”.

1. DANE IDENTYFIKACYJNE UCZESTNIKA PROJEKTU

Imię											
Nazwisko											
Obywatelstwo											
Płeć	<input type="checkbox"/> KOBIETA					<input type="checkbox"/> MĘŻCZYŻNA					
NIP (jeśli posiadasz)											
PESEL											<input type="checkbox"/> brak nr PESEL
Typ i nr dokumentu (dot. w przypadku braku PESEL)											
Data urodzenia										RRRR – MM – DD	
Wykształcenie (zaznacz jedną odpowiedź)	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe					<input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1)					
	<input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2)					<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne ¹ (ISCED 3)					

¹ Ukończona zasadnicza szkoła zawodowa, liceum, technikum, technikum uzupełniające.



<input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4)		<input type="checkbox"/> wyższe ² (ISCED 5-8)	
ADRES ZAMIESZKANIA (należy podać miejsce zamieszkania, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu. Adres ten powinien umożliwić kontakt w przypadku zakwalifikowania do projektu. Należy podać indywidualne dane kontaktowe Uczestnika – w tym unikatowy numer telefonu i unikatowy adres e-mail, przy czym unikatowy oznacza właściwy tylko dla Uczestnika)			
Kraj			
Województwo			
Powiat			
Gmina			
Miejscowość		Kod pocztowy	
Ulica		Nr budynku	Nr lokalu
Telefon (obligatoryjnie)			
Adres e-mail (obligatoryjnie)			

2. KRYTERIA DOSTĘPU DO PROJEKTU^{3 4}

Mieszkam na terenie subregionu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Kod pocztowy i miejscowość:
Pracuję na terenie subregionu (miejscowość siedziby/oddziału pracodawcy)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Kod pocztowy i miejscowość:
Jestem przedsiębiorcą (w rozumieniu art. 4 ust. 1-2 ustawy Prawo Przedsiębiorców ⁵)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Jestem pracownikiem Operatora lub partnera projektu pn. „(nazwa projektu)”	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Skorzystam z usług rozwojowych w zakresie zielonych kompetencji/kwalifikacji	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	

3. PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUP W NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI⁶

Osoba w wieku co najmniej 55 lat (osoba, która ukończyła 55. rok życia na dzień przesłania fiszki zgłoszeniowej)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba bezrobotna	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

² Ukończone studia krótkiego cyklu, licencjackie, magisterskie, doktoranckie.

³ W przypadku wyboru opcji „TAK” wymagane dołączenie dokumentu potwierdzającego miejsce zamieszkania lub dołączenie zaświadczenia o zatrudnieniu. W przypadku osoby ubiegającej się o dodatkowe 5 pkt, z uwagi na fakt zamieszkiwania na terenie objętym stanem klęski żywiołowej, dokument potwierdzający stałe zamieszkanie jest obowiązkowy.

⁴ Proszę o podanie kodu pocztowego i miejscowości miejsca zamieszkania oraz kodu pocztowego i miejscowości siedziby/oddziału pracodawcy, którego będzie dotyczyć przedłożony dokument, potwierdzający miejsce zamieszkania i miejscowość siedziby /oddziału pracodawcy.

⁵ Zarejestrowaną w CEIDG, dotyczy to osób prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą oraz wspólników spółki cywilnej (w tym osób z zawieszoną działalnością)

⁶ W przypadku wyboru opcji „TAK” wymagane dołączenie dokumentu potwierdzającego dany status. W przypadku wyboru kilku kategorii wymagane jest potwierdzenie tylko jednej.



Osoba z wykształceniem co najwyżej ponadgimnazjalnym	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych (mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; mniejszości etniczne: karaïmska, łemkowska, romska, tatarska).	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

4. OSOBA PRACUJĄCA W GÓRNICTWIE LUB BRANŻY OKOŁOGÓRNICZEJ⁷

<p>Osoba pracująca w górnictwie lub branży okołogórnicznej, w tym osoba, która opuściła którąś z tych branż nie wcześniej niż 1.01.2021 r.</p> <p>(do branży górniczej zalicza się podmioty działające w obszarze o kodach Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) z Sekcji B – górnictwo i wydobywanie. Branża okołogórnicza – przedsiębiorca, którego działalność gospodarcza jest uzależniona od sektora górnictwa:</p> <ul style="list-style-type: none"> – dostarcza produkty oraz usługi dla sektora górniczego (w tym m.in. produkcja maszyn i urządzeń górniczych, dostawcy specjalistycznych materiałów, usługi napraw i konserwacji urządzeń górniczych, dostawa wyrobów gumowych i tworzyw sztucznych) i usługi wspomagające górnictwo; – albo prowadzi działalność w sektorze metalowym bądź jest wytwórcą energii elektrycznej lub ciepła w oparciu o dostawy węgla). 	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
--	------------------------------	------------------------------

5. STATUS NA RYNKU PRACY (zaznacz jedną odpowiedź)

<p>Osoba pracująca osoba wykonująca pracę, za którą otrzymuje wynagrodzenie lub osoba posiadająca zatrudnienie, która chwilowo nie pracuje ze względu na np. chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie; osoba przebywająca na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim (rozumianym jako świadczenie pracownicze, który zapewnia płatny lub bezpłatny czas wolny od pracy do momentu porodu i obejmuje późniejszą krótkoterminową opiekę nad dzieckiem)</p>	<input type="checkbox"/> TAK
<p>Osoba bezrobotna osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, zarejestrowana lub niezarejestrowana jako bezrobotna w ewidencji urzędów pracy, w tym emeryci i renciści poszukujący pracy)</p> <ul style="list-style-type: none"> – w tym osoba długotrwale bezrobotna osoba pozostająca w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych w miejscu pracy 	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> TAK
<p>Osoba bierna zawodowo nie jest ani osobą pracującą ani bezrobotną, np. student lub doktorant, który nie jest zatrudniony na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie; osoba przebywająca na urlopie wychowawczym, chyba że jest zarejestrowana już jako bezrobotna</p>	<input type="checkbox"/> TAK

6. WSPARCIE DODATKOWE (zaznacz zgodnie z odpowiedzią udzieloną w pytaniu nr 10 w przesłanej fizyce zgłoszeniowej)

Skorzystam z usług doradcy zawodowego (ścieżka wsparcia typ I)	<input type="checkbox"/> TAK
Rezygnuję z usług doradcy zawodowego (ścieżka wsparcia typ II) i dostarczam załącznik nr 3 do Regulaminu „Deklaracja wyboru usług rozwojowych”	<input type="checkbox"/> TAK

⁷ W przypadku wyboru opcji „TAK” wymagane dołączenie dokumentu potwierdzającego status.

**7. INFORMACJE DODATKOWE****Wskaż potrzeby specjalne (jeśli dotyczy)**

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”

8. ZAŁĄCZNIKI⁸

Załącznik ⁹	Tak	Nie
Dokument poświadczający stałe zamieszkanie na obszarze realizacji projektu - Zaświadczenie o miejscu zameldowania, lub - Zaświadczenie wydane przez właściwy dla adresu zamieszkania Urząd Skarbowy, że osoba zarejestrowana jest w urzędzie jako podatnik podatku dochodowego, lub - Inne zaświadczenie (np. kserokopia decyzji w sprawie wymiaru podatku od nieruchomości, umowa najmu mieszkania, rachunki/FV na media za trzy ostatnie miesiące (np. prąd, gaz, woda, telefon), w której są dane osoby zainteresowanej uczestnictwem w projekcie; oświadczenie właściciela lub najemcy lokalu, w którym potwierdzi on stałe przebywanie osoby zainteresowanej uczestnictwem w projekcie w lokalu (w tym dokument potwierdzający, że osoba oświadczająca jest jego właścicielem lub najemcą)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lub zaświadczenie o zatrudnieniu wystawione przez pracodawcę, którego główna siedziba/oddział mieści się na obszarze realizacji projektu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wydruk z ZUS PUE (Sekcja „Ubezpieczenia i Płatnicy”) wskazujący czy osoba zainteresowana uczestnictwem w projekcie posiada status płatnika składek.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zaświadczenie z zakładu pracy poświadczające zatrudnienie w górnictwie lub branży okołogórnicznej lub kopia świadectwa pracy potwierdzona za zgodność z oryginałem w przypadku osoby, która opuściła którąś z tych branż nie wcześniej niż 1.01.2021 r. (jeśli dotyczy)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deklaracja wyboru usług rozwojowych (dotyczy wyłącznie ścieżki wsparcia typ II, w przypadku rezygnacji ze wsparcia doradcy zawodowego)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Załączniki potwierdzające przynależność do grupy w niekorzystnej sytuacji – należy dostarczyć tylko jeden wybrany załącznik (jeśli w fisce w pkt 13 zaznaczono odpowiedź TAK)		
Zaświadczenie z ZUS i/lub PUP o statusie osoby bezrobotnej /osoby aktywnie poszukującej pracy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopia orzeczenia o niepełnosprawności potwierdzona za zgodność z oryginałem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zaświadczenie z OPS potwierdzające status osoby bezdomnej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

⁸ W przypadku wyboru opcji „TAK” wymagane dołączenie dokumentu/ów.

⁹ Zaświadczenia uznaje się za ważne przez okres 30 dni od dnia ich wydania. Zaświadczenia muszą być ważne na dzień złożenia dokumentów oraz na dzień przystąpienia do projektu, tj. podpisania umowy uczestnictwa.



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

Załącznik ⁹	Tak	Nie
Kopia dokumentu potwierdzającego najwyższe posiadane wykształcenie potwierdzona za zgodność z oryginałem, np. świadectwo, dyplom <i>(dotyczy osób posiadających wykształcenie co najwyżej ponadgimnazjalne)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oświadczenie o przynależności do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. OŚWIADCZENIA

Lp.	Oświadczenia	Tak	Nie
1.	Oświadczam, że z własnej inicjatywy deklaruję chęć podnoszenia umiejętności/kompetencji lub nabycia kwalifikacji, poza godzinami pracy lub w dni wolne od pracy poprzez udział w projekcie pn. „.....”, realizowanym w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, działanie 10.17.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Oświadczam, że jestem osobą dorosłą, która ukończyła 18. rok życia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą i/lub pracującą na terenie subregionu Południowego.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Oświadczam, że nie jestem zarejestrowana/-y w CEIDG, ani w żadnym innym rejestrze przedsiębiorców, oraz nie prowadzę działalności gospodarczej i nie posiadam zawieszanej działalności gospodarczej.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Deklaruję udział w usłudze rozwojowej, której zakres tematyczny powiązany jest z obszarami technologicznymi wskazanymi w Regionalnej Strategii Innowacji Województwa Śląskiego 2030 oraz Programie Rozwoju Technologii Województwa Śląskiego na lata 2019-2030.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Deklaruję udział u usłudze rozwojowej prowadzącej do nabycia kwalifikacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Oświadczam, że wszystkie informacje podane w formularzu zgłoszeniowym i dodatkowych dokumentach (o ile dotyczy) są prawdziwe, kompletne i w pełni odzwierciedlają moją sytuację prawną oraz są zgodne ze stanem faktycznym, a oświadczenie powyższe składam świadoma/-y odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, wynikającej z art. 233 § 1 oraz art. 297 Kodeksu karnego.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Zobowiązuję się do dostarczania do Operatora dodatkowych wyjaśnień, dokumentów (informacji) niezbędnych w trakcie weryfikowania mojego statusu i udzielonego wsparcia w terminie wyznaczonym przez Operatora. Przekroczenie wyznaczonego terminu może skutkować odmową zakwalifikowania do udziału w projekcie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Wyrażam zgodę na weryfikację danych zawartych we wszystkich złożonych dokumentach na każdym etapie realizacji projektu oraz na poddawanie się kontroli, ewaluacji i monitoringowi udzielonego wsparcia, na uczestnictwo we wszelkich kontrolach, badaniach, przeprowadzanych przez Operatora lub przez wskazany podmiot oraz inne uprawnione instytucje.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Wyrażam zgodę na otrzymywanie wszelkich informacji o projekcie i uczestnictwa w nim, drogą elektroniczną na adres e-mail podany w formularzu zgłoszeniowym w rozumieniu art. 10 ust. 2 Ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Oświadczam, że zapoznałam/-em się z treścią Regulaminu naboru do projektu, rozumiem zawarte w nim zapisy i w pełni je akceptuję oraz zobowiązuję się przestrzegać jego postanowień w trakcie realizacji projektu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/-y, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji (FST).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

13.	Zobowiązuję się do wniesienia wkładu własnego w wysokości minimum 5% wartości każdej usługi rozwojowej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Oświadczam, że jestem świadoma/-y, iż złożenie niniejszego formularza zgłoszeniowego wraz z załącznikami nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do objęcia wsparciem w ramach projektu pn. „Przepis na Rozwój - kompetencje i kwalifikacje dla sprawiedliwej transformacji Subregionu Południowego”.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

.....
Data i czytelny podpis

UWAGA:

Podpis musi pozwalać na jednoznaczną identyfikację osoby, która go złożyła, tj. zawierać możliwe do odczytania nazwisko osoby składającej podpis. Podpis musi być złożony własnoręcznie w oryginale, a nie za pomocą reprodukcji (faksymile) w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego.

[Treść klauzuli informacyjnej]

.....
Data i czytelny podpis

UWAGA:

Podpis musi pozwalać na jednoznaczną identyfikację osoby, która go złożyła, tj. zawierać możliwe do odczytania nazwisko osoby składającej podpis. Podpis musi być złożony własnoręcznie w oryginale, a nie za pomocą reprodukcji (faksymile) w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego.