



ZAŁĄCZNIK NR 2 DO REGULAMINU PROJEKTU

KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

„Aktywizacja Twoją szansą!” nr FEMA.08.01-IP.01-02ZJ/24

realizowanego w ramach programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027

UWAGA! Przed rozpoczęciem wypełnienia kwestionariusza zgłoszeniowego należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie „Aktywizacja Twoją szansą!”. Kwestionariusz należy wypełnić w sposób czytelny (wszystkie białe pola). Przyjmowane będą jedynie kompletnie i poprawnie wypełnione kwestionariusze.

DANE OSOBOWE		
Imię (imiona)		
Nazwisko		
Obywatelstwo		
PESEL		
Data urodzenia		
WYKSZTAŁCENIE		
Wykształcenie (zaznaczyć właściwe)	☐ Niższe niż podstawowe (ISCED 0) ☐ Podstawowe (ISCED 1) (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) ☐ Gimnazjalne (ISCED 2) (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) ☐ Ponadgimnazjalne (ISCED 3) (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) ☐ Policealne (ISCED 4) (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) ☐ Wyższe (ISCED 5-8) (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich, magisterskich lub doktoranckich)	
Płeć	☐ KOBIETA	☐ MĘŻCZYNA
ADRES ZAMIESZKANIA		
Adres zamieszkania (wg kodeksu cywilnego ¹)	Województwo	
	Powiat	
	Gmina	
	Kod pocztowy, miejscowość	
	Ulica, nr budynku/nr lokalu	
DANE KONTAKTOWE		
Telefon kontaktowy		
Adres poczty elektronicznej (e-mail)		

¹ Zgodnie z art. 25 kodeksu cywilnego miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

**I. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE KRYTERIÓW UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

1.	Jestem osobą zamieszkującą w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego na terenie RWS (Region Warszawski Stołeczny: Warszawa, powiaty: legionowski, otwocki, miński, wołomiński, nowodworski, grodziski, piaseczyński, pruszkowski, warszawski zachodni) województwa mazowieckiego .	TAK ☐	NIE ☐
2.	Jestem osobą wykluczoną społecznie lub zagrożoną ubóstwem/wykluczeniem społecznym *Taka osoba zobligowana jest do wypełnienia załącznika nr 2 do Kwestionariusza zgłoszeniowego - Oświadczenie o statusie osoby wykluczonej, zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	TAK ☐	NIE ☐
3.	Jestem osobą w wieku 18-29 lat	TAK ☐	NIE ☐
4.	Jestem osobą, która nie uczestniczy i nie otrzymuje jednocześnie wsparcia w innym projekcie dofinansowanym ze środków EFS+ * Taka osoba zobligowana jest do wypełnienia Oświadczenia o niekorzystaniu z innego projektu EFS+	TAK ☐	NIE ☐
5.	Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędu pracy .	TAK ☐	NIE ☐
	Jestem osobą długotrwale bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędu pracy.* *Taka osoba jest zobligowana do dostarczenia zaświadczenia z Urzędu Pracy o statusie os. bezrobotnej	TAK ☐	NIE ☐
6.	Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji Urzędów Pracy, tj. osobą pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia* . *Taka osoba jest zobligowana do dostarczenia zaświadczenia z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o nieodprowadzaniu składek emerytalnych i rentowych	TAK ☐	NIE ☐
7.	Jestem osobą bierną zawodowo* , tj. osobą, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (nie jest osobą pracującą ani bezrobotną). Za osoby bierne zawodowo uznawani są m.in.: a) Studenci studiów stacjonarnych, którzy nie podjęli zatrudnienia b) Dzieci i młodzież do 18 roku życia pobierający naukę c) Doktoraci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub w przedsiębiorstwie	TAK ☐	NIE ☐
	Jestem osobą bierną zawodowo, uczącą się .	TAK ☐	NIE ☐
	Jestem osobą bierną zawodowo, nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu . *Taka osoba jest zobligowana do dostarczenia zaświadczenia z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o nieodprowadzaniu składek emerytalnych i rentowych	TAK ☐	NIE ☐
8.	Jestem osobą niepełnosprawną* , tj. osobą posiadającą orzeczenie o stopniu niepełnosprawności w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zdrowotnej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych lub orzeczenie lub inny dokument, o którym mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. *Osoba niepełnosprawna jest zobligowana do dostarczenia wraz z kwestionariuszem zgłoszeniowym <u>orzeczenia o niepełnosprawności lub innego dokumentu potwierdzającego ten fakt</u> .	TAK ☐	NIE ☐
			ODMOWA PODANIA INFORMACJI ☐



9.	Jestem osobą:	TAK ☐	NIE ☐
	- z lekkim stopniem niepełnosprawności		
	- z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności	TAK ☐	NIE ☐
	- ze znacznym stopniem niepełnosprawności	TAK ☐	NIE ☐
10.	Jestem osobą należącą do grupy pierwszeństwa	TAK ☐	NIE ☐
	- doświadczam wielokrotnego wykluczenia społecznego,	TAK ☐	NIE ☐
	- posiadam znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności,	TAK ☐	NIE ☐
	- posiadam niepełnosprawność sprzężoną, choroby psychiczne, niepełnosprawnością intelektualną i całościowe zaburzenia rozwojowe,	TAK ☐	NIE ☐
	- korzystam z programu FE PŻ,	TAK ☐	NIE ☐
	- opuściłem/-am placówkę opieki instytucjonalnej	TAK ☐	NIE ☐
	- jestem osobą wykluczoną komunikacyjnie (gminy wykluczone komunikacyjnie na obszarze RWS woj. mazowieckiego: Dąbrówka, Jakubów, Kałuszy, Karczew, Latowicz, Leoncin, Mińsk Mazowiecki, Poświętne, Siennica, Sobienie-Jeziory, Tarczyn, Wołomin, Zakroczym.	TAK ☐	NIE ☐
	- opuściłem/-am jednostkę penitencjarną w terminie ostatnich 12m-cy.	TAK ☐	NIE ☐
11.	W związku z moją niepełnosprawnością przy realizacji wsparcia należy uwzględnić moje specjalne potrzeby.	Proszę wypełnić ankietę – załącznik nr 1 do Kwestionariusza zgłoszeniowego/jeśli dotyczy	
12.	Jestem osobą obcego pochodzenia.	TAK ☐	NIE ☐
13.	Jestem osobą z krajów trzecich (osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE).	TAK ☐	NIE ☐
14.	Jestem osobą należącą do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanej takich jak Romowie.	TAK ☐	NIE ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI ☐
15.	Jestem osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań.	TAK ☐	NIE ☐
16.	Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej).	TAK ☐	NIE ☐
WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW SKŁADANYCH Z KWESTIONARIUSZEM ZGŁOSZENIOWYM			
Załącznik nr 1 do Kwestionariusza zgłoszeniowego – Ankieta dla osób z niepełnosprawnością Załącznik nr 2 do Kwestionariusza zgłoszeniowego – Oświadczenie o statusie osoby wykluczonej społecznie, zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym			

II. POZOSTAŁE OŚWIADCZENIA

- Oświadczam, że dane zawarte w Kwestionariuszu Zgłoszeniowym odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą;



- Oświadczam, że zostałem/-am pouczony/-a o odpowiedzialności wynikającej z Kodeksu Cywilnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą;
- Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Regulaminem Projektu „Aktywizacja Twoją szansą!” i akceptuję jego zapisy;
- Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-na o tym, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej;
- Wyrażam zgodę na odbywanie w ramach Projektu „Aktywizacja Twoją szansą!” zajęć w dni wolne od pracy, tj. w sobotę i niedzielę, z wyłączeniem dni świątecznych;
- Oświadczam, iż zostałem/-am poinformowany/-a o tym, że Projekt będzie realizowany zgodnie z zasadami zrównoważonego rozwoju, równości szans kobiet i mężczyzn, równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami, Kartą Praw Podstawowych UE, Konwencją o prawach ON.).
- Wyrażam zgodę na udział w procesie monitoringu i ewaluacji Projektu, w tym m.in. wypełnianie ankiet, dokumentów oraz testów sprawdzających;
- Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a o konieczności przekazania w terminie do 4 tygodni od zakończeniu udziału w projekcie danych dotyczących sytuacji po zakończeniu udziału w Projekcie, w tym:
 - zaświadczeń/ dyplomów/ certyfikatów/innych dokumentów potwierdzających nabycie kwalifikacji/kompetencji po opuszczeniu programu,
 - zaświadczeń o zatrudnieniu/ samozatrudnieniu, kopii umów potwierdzających zatrudnienie, samozatrudnienie – zaświadczenie ZUS, potwierdzenie wpisu do CEIDG, dowody opłacenia składek na ubezpieczenia społeczne,
 - zaświadczeń o podjęciu nauki, umów wolontariatu, zaświadczeń/ dyplomów/ opinii ekspertów/ innych dokumentów potwierdzających poprawę sytuacji społecznej po opuszczeniu programu,
 - zaświadczeń o rejestracji w urzędzie pracy lub w agencji zatrudnienia po opuszczeniu programu,
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach rekrutacji do Projektu pt. „Aktywizacja Twoją szansą!”, zgodnie z Ustawą z dn. 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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 „RODO”) a moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „Aktywizacja Twoją szansą!”.

Administratorem moich danych osobowych jest Cityschool Sp. z o.o. ul. Hoża 66/68, 00-682 Warszawa.

Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania beneficjentowi realizującemu projekt – Cityschool Sp. z o.o. ul. Hoża 66/68 ; 00-682 Warszawa. Pozostałym administratorom uczestniczącym we wdrażaniu Programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027, tj. Instytucji Pośredniczącej (Mazowiecka Jednostka Wdrażania Programów Unijnych) oraz Instytucji Koordynującej Umowę Partnerstwa (minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego) oraz przez podmioty prowadzące badania ewaluacyjne działające na zlecenie ww. podmiotów. Dane będą także przekazywane do CST2021 – centralnego systemu teleinformatycznego prowadzonego przez ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego. Podanie danych jest wymogiem ustawowym, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027 oraz upływów okresów trwałości i zakończenia kontroli trwałości dla projektu i archiwizowania dokumentacji. Mogę skontaktować się z powołanym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej ado@cityschool.pl. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Ochrony Danych Osobowych. Mam prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania lub usunięcia.



- Wyrażam chęć uczestnictwa w Projekcie pt. „**Aktywizacja Twoją szansą!**” nr FEMA.08.01-IP.01-02ZJ/24
- Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a, że wypełnienie Kwestionariusza zgłoszeniowego nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis Kandydata/-ki