



ZAŁĄCZNIK NR 2 DO REGULAMINU PROJEKTU

KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**„Gotowi na zmiany” nr FEMA.08.01-IP.01-03G0/24**

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 „Gotowi na zmiany”. 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) | <input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe (ISCED 0) <input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1) (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2) (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) <input type="checkbox"/> Policealne (ISCED 4) (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8) (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich, magisterskich lub doktoranckich) |
| Płeć | <input type="checkbox"/> KOBIETA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA |
| 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 RMR (Region Mazowiecki Regionalny: Siedlce, Radom, Ostrołęka, Płock, powiaty: siedlecki, radomski, szydłowiecki, zwolenński, przysuski, gostyniński, płocki, sierpecki, łosicki, lipski, białobrzegi, kozienicki, mławski, płoński, pułtuski, żuromiński, makowski, ostrołęcki, przasnyski, wyszkowski, ciechanowski, węgrowski, sokołowski, ostrowski, garwoliński, żyrardowski, sochaczewski, grójecki) województwa mazowieckiego. | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| 2. | Jestem osobą zamieszkującą obszary OSI * Załącznik nr 3 do Kwestionariusza zgłoszeniowego –Obszary Osi | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| 3. | 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 <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| 4. | Jestem osobą w wieku 18-29 lat * Taka osoba zobligowana jest do wypełnienia Oświadczenia | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| 5. | 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 <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| 6. | Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędu pracy. | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| | Jestem osobą długotrwale bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędu pracy.* *Taka osoba jest zobligowana do dostarczenia zaświadczenia z Urzędu Pracy o statusie os. bezrobotnej | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| 7. | 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 <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| 8. | Jestem osobą bierną zawodowo* , tj. osobą, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (nie jest osobą pracującą ani bezrobotną). Przyczyną mojej bierności zawodowej jest obarczenie obowiązkami rodzinnymi i opiekuńczymi/choroba i niepełnosprawność. *Taka osoba jest zobligowana do dostarczenia zaświadczenia z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o nieodprowadzaniu składek emerytalnych i rentowych oraz oświadczenia | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| 9. | 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 orzeczenia o niepełnosprawności lub innego dokumentu potwierdzającego ten fakt. | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| 10. | Jestem osobą: - z lekkim stopniem niepełnosprawności | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |

ODMOWA
PODANIA
INFORMACJI



| | | | |
|---|--|---|------------------------------|
| | - z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| | - ze znacznym stopniem niepełnosprawności | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| 11. | Jestem osobą należącą do grupy pierwszeństwa | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| | - doświadczam wielokrotnego wykluczenia społecznego, | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| | - posiadam znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności, | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| | - posiadam niepełnosprawność sprzężoną, choroby psychiczne, niepełnosprawnością intelektualną i całościowe zaburzenia rozwojowe, | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| | - korzystam z programu FE PŻ, | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| | - opuściłem/-am placówkę opieki instytucjonalnej | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| | - jestem osobą wykluczoną komunikacyjnie <small>*Załącznik nr 4 do Kwestionariusza zgłoszeniowego –Lista Gmin wykluczonych komunikacyjnie</small> | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| | - opuściłem/-am jednostkę penitencjarną w terminie ostatnich 12m-cy. | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| 12. | Przy realizacji wsparcia należy uwzględnić moje specjalne potrzeby. | Proszę wypełnić ankietę – załącznik nr 1 do Kwestionariusza zgłoszeniowego | |
| 13. | Jestem osobą obcego pochodzenia . | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| 14. | Jestem osobą z krajów trzecich (osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE). | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| 15. | Jestem osobą należącą do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanej takich jak Romowie . | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| 16. | Jestem osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań . | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| 17. | Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione poniżej). | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW SKŁADANYCH Z KWESTIONARIUSZEM ZGŁOSZENIOWYM | | | |
| <u>Załącznik nr 1 do Kwestionariusza zgłoszeniowego – Ankieta dla osób biorących udział w Projekcie</u> | | | |
| <u>Załącznik nr 2 do Kwestionariusza zgłoszeniowego – Oświadczenie o statusie osoby wykluczonej społecznie, zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym</u> | | | |
| <u>Załącznik nr 3 do Kwestionariusza zgłoszeniowego –Obszary Osi</u> | | | |
| <u>Załącznik nr 4 do Kwestionariusza zgłoszeniowego –Lista Gmin wykluczonych komunikacyjnie</u> | | | |

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, **„Gotowi na zmiany** 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 „Gotowi na zmiany” 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,
 - dokumentów potwierdzających np. rozpoczęcie nauki, wzmocnienie motywacji do pracy, zwiększenie pewności siebie i własnych umiejętności, poprawę umiejętności rozwiązywania problemów, podjęcie 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. **„Gotowi na zmiany”**, 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 **„Gotowi na zmiany”**.

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. **„Gotowi na zmiany”** nr FEMA.08.01-IP.01-03G0/24
- Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a, że wypełnienie Kwestionariusza zgłoszeniowego nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis Kandydata/-ki