

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**do projektu pn. „Rozwój kompetencji i kwalifikacji osób dorosłych z subregionu
północnego woj. śląskiego”

numer projektu: FESL.06.06-IP.02-07G1/23

Beneficjent: Agencja Rozwoju Regionalnego w Częstochowie S.A.

RODZAJ FORMULARZA (zaznaczyć właściwy kwadrat)	
☐ zgłoszeniowy	☐ 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	☐ KOBIETA						☐ MĘŻCZYŻNA					
NIP (jeśli posiadasz)												
PESEL												☐ brak nr PESEL
Typ i nr dokumentu (dot. w przypadku braku PESEL)												
Data urodzenia					-							RRRR – MM – DD
Wykształcenie (zaznacz jedną odpowiedź)	☐ niższe niż podstawowe						☐ podstawowe (ISCED 1)					
	☐ gimnazjalne (ISCED 2)						☐ ponadgimnazjalne ¹ (ISCED 3)					
	☐ policealne (ISCED 4)						☐ wyższe ² (ISCED 5-8)					

¹ Ukończona zasadnicza szkoła zawodowa, liceum, technikum, technikum uzupełniające.² Ukończone studia krótkiego cyklu, licencjackie, magisterskie, doktoranckie.



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 północnego	☐ TAK	☐ NIE	Kod pocztowy i miejscowość:
Pracuję na terenie subregionu północnego (miejscowość siedziby/oddziału pracodawcy)	☐ TAK	☐ NIE	Kod pocztowy i miejscowość:
Jestem przedsiębiorcą (w rozumieniu art. 4 ust. 1-2 ustawy Prawo Przedsiębiorców ⁵)	☐ TAK	☐ NIE	
Jestem pracownikiem Operatora lub partnera projektu pn. „Rozwój kompetencji i kwalifikacji osób dorosłych z subregionu północnego woj. śląskiego”	☐ TAK	☐ NIE	

3. PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUP W NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI⁶

Osoba w wieku co najmniej 55 lat (osoba, która ukończyła 55. rok życia na dzień przestania fiszki zgłoszeniowej)	☐ TAK	☐ NIE
Osoba bezrobotna	☐ TAK	☐ NIE
Osoba z niepełnosprawnością	☐ TAK	☐ NIE
Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ TAK	☐ NIE
Osoba z wykształceniem co najwyżej ponadgimnazjalnym	☐ TAK	☐ NIE
Osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych (mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska).	☐ TAK	☐ NIE

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/ów potwierdzającego/cych dany status. W przypadku wyboru kilku kategorii, wymagane jest potwierdzenie tylko jednej.

4. PRZYNALEŻNOŚĆ DO POZOSTAŁYCH GRUP

Osoba obcego pochodzenia (Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów)	☐ TAK	☐ NIE
Osoba z krajów trzecich (Osoby, które są obywatelami krajów spoza UE. Kategoria obejmuje też bezpaństwowców zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa.)	☐ TAK	☐ NIE

5. STATUS NA RYNKU PRACY (zaznacz jedną odpowiedź)

Osoba pracująca <i>osoba wykonująca pracę, za którą otrzymuje wynagrodzenie lub osoba posiadająca zatrudnienie, która chwilowo nie pracuje ze względu np. na 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)</i>	☐ TAK
Osoba bezrobotna <i>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):</i> - w tym osoba długotrwale bezrobotna <i>(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)</i>	☐ TAK ☐ TAK
Osoba bierna zawodowo <i>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</i>	☐ TAK

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

Skorzystam z usług doradcy zawodowego (ścieżka wsparcia typ I)	☐ TAK
Rezygnuję z usług doradcy zawodowego (ścieżka wsparcia typ II) i dostarczam załącznik nr 3 do Regulaminu „Deklaracja wyboru usług rozwojowych”	☐ TAK

7. INFORMACJE DODATKOWE

Wskaż potrzeby specjalne (jeśli dotyczy) <i>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”</i>	
---	--

**8. ZAŁĄCZNIKI⁷**

Załącznik⁸	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), lub zaświadczenie o zatrudnieniu wystawione przez pracodawcę, którego główna siedziba/oddział mieści się na obszarze realizacji projektu.	☐	☐
Wydruk z ZUS PUE (Sekcja „Ubezpieczenia i Płatnicy”) wskazujący czy osoba zainteresowana uczestnictwem w projekcie posiada status płatnika składek	☐	☐
Deklaracja wyboru usług rozwojowych (dotyczy wyłącznie ścieżki wsparcia typ II, w przypadku rezygnacji ze wsparcia doradcy zawodowego)	☐	☐
Załączniki potwierdzające przynależność do grupy w niekorzystnej sytuacji – należy dostarczyć tylko jeden wybrany załącznik (jeśli w fiszce w pkt 12 zaznaczono odpowiedź TAK)		
Zaświadczenie z ZUS i/lub PUP o statusie osoby bezrobotnej/osoby aktywnie poszukującej pracy	☐	☐
Kopia orzeczenia o niepełnosprawności potwierdzona za zgodność z oryginałem	☐	☐
Zaświadczenie z OPS potwierdzające status osoby bezdomnej	☐	☐
Kopia dokumentu potwierdzającego najwyższe posiadane wykształcenie potwierdzona za zgodność z oryginałem, np. świadectwo, dyplom (dotyczy osób posiadających wykształcenie co najmniej ponadgimnazjalne)	☐	☐
Oświadczenie o przynależności do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych	☐	☐

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. „Rozwój kompetencji i kwalifikacji osób dorosłych z subregionu północnego woj. śląskiego”, realizowanym w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, działanie 06.06.	☐	☐
2.	Oświadczam, że jestem osobą dorosłą, która ukończyła 18. rok życia.	☐	☐
3.	Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą i/lub pracującą na terenie województwa śląskiego.	☐	☐
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.	☐	☐

⁷ W przypadku wyboru opcji „TAK” wymagane dołączenie dokumentu/ów.⁸ 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.



5.	Deklaruję udział u usłudze rozwojowej prowadzącej do nabycia kwalifikacji.	☐	☐
6.	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.	☐	☐
7.	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.	☐	☐
8.	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.	☐	☐
9.	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.	☐	☐
10.	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.	☐	☐
11.	Oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/-y, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego EFS+.	☐	☐
12.	Zobowiązuję się do wniesienia wkładu własnego w wysokości minimum 5% wartości każdej usługi rozwojowej.	☐	☐
13.	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. „Rozwój kompetencji i kwalifikacji osób dorosłych z subregionu północnego woj. śląskiego”.	☐	☐

.....
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.

Klauzula informacyjna Operatora: **link do dokumentu**

https://www.rozwojowe.eu/psf9/wp-content/uploads/sites/3/2025/04/6.6_PSF9_Klauzula-informacyjna-ARR_OK.pdf

Klauzula informacyjna Instytucji Pośredniczącej - WUP Katowice: **link do dokumentu**

https://www.rozwojowe.eu/psf4/wp-content/uploads/sites/4/2025/04/10.17_PSF4_Zal.-nr-14-do-regulaminu_Klauzula-informacyjna-RODO.pdf



Zgodnie z Ustawą Wdrożeniową możliwymi Administratorami Państwa danych osobowych mogą również być następujące Instytucje:

- 1) **Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego** z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego przetwarza dane (zgodnie z przedstawionym wyżej zakresem) w związku z koordynacją zadań, w szczególności w celu monitorowania, sprawozdawczości, komunikacji, publikacji, ewaluacji, zarządzania finansowego, weryfikacji i audytów oraz do celów określania kwalifikowalności uczestników. Pytania w zakresie przetwarzania danych osobowych można kierować do Inspektora Ochrony Danych – pocztą tradycyjną (ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa) lub elektronicznie (adres e-mail: IOD@mfipr.gov.pl).

Klauzula informacyjna Ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego:

<https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/strony/o-funduszach/ogolne-zasady-przetwarzania-danych-osobowych-w-ramach-funduszy-europejskich/ogolne-zasady-przetwarzania-danych-osobowych-fe-2021-2027/>

- 2) **Instytucja Zarządzająca programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 (IZ FESL) – Zarząd Województwa Śląskiego.** Dane przetwarzane są w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Śląskiego z siedzibą w Katowicach przy ul. Ligonii 46. Instytucja Zarządzająca przetwarza dane (zgodnie z przedstawionym wyżej zakresem) w celach: wdrożenia i zarządzania programem; związanych z wydatkowaniem i rozliczeniem środków europejskich w ramach programu, w tym z potwierdzeniem kwalifikowalności wydatków; potwierdzenia badań ewaluacyjnych, ekspertyz i analiz; związanych z zapobieganiem wystąpienia nieprawidłowości, wykrywaniem i korygowaniem nieprawidłowości w wydatkowaniu środków europejskich, ochroną interesu finansowego Unii Europejskiej; związanych z zapewnieniem ścieżki audytu. Pytania w zakresie przetwarzania danych osobowych można kierować do Inspektora Ochrony Danych – pocztą tradycyjną (ul. Ligonii 46; Katowice) lub elektronicznie (adres e-mail: daneosobowe@slaskie.pl).

Klauzula informacyjna Zarządu Województwa Śląskiego:

https://funduszeue.slaskie.pl/czytaj/uczestnicy_projektow.

- 3) **Minister właściwy do spraw finansów publicznych** z siedzibą przy ul. Świętokrzyskiej 12, 00-916 Warszawa. Minister właściwy do spraw finansów publicznych przetwarza dane osobowe zgodnie z zapisami Ustawy Wdrożeniowej. Pytania w zakresie przetwarzania danych osobowych można kierować do Inspektora Ochrony Danych – pocztą tradycyjną (ul. Świętokrzyska 12, 00-916 Warszawa) lub elektronicznie (adres e-mail: IOD@mf.gov.pl).

Klauzula Informacyjna Ministra właściwego do spraw finansów publicznych:

<https://login.mf.gov.pl/Home/MfEnclosure>.

.....
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.