



Projekt pn. „Kompleksowe wsparcie społeczno – zawodowe osób z niepełnosprawnością w ZAZ i WTZ My dla Innych z wykorzystaniem Modelu Zatrudnienia Wspomaganego”
współfinansowany ze środków Programu Fundusze Europejskie dla Podlaskiego 2021-2027

| INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OSOBĘ PRZYJMUJĄCĄ WNIOSEK | |
|---|--|
| Numer Wniosku: | |
| Data wpływu / Podpis osoby przyjmującej dokumenty | |

| FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU | |
|---|---|
| Tytuł projektu | „Kompleksowe wsparcie społeczno-zawodowe osób z niepełnosprawnością w ZAZ i WTZ My dla Innych z wykorzystaniem Modelu Zatrudnienia Wspomaganego” |
| Program/priorytet/działanie | Fundusze Europejskie dla Podlaskiego 2021-2027 Europejski Fundusz Społeczny PLUS FEDP.08: Fundusze na rzecz edukacji i włączenia społecznego Działanie 8.3. Zwiększenie aktywności społeczno-zawodowej |
| Czas trwania projektu | 01.03.2025 r. – 28.02.2027 r. |
| Wniosek należy wypełnić DRUKOWANYMI literami i zaznaczyć krzyżykiem (x) odpowiednie pola (kwadraty). Wymagane jest wypełnienie wszystkich pól wniosku z wyjątkiem pól wypełnionych kolorem szarym (jeśli pole nie może być wypełnione należy wpisać: nie dotyczy). | |
| I. Dane podstawowe | |
| Imię/Imiona: | Nazwisko: |
| Numer PESEL: | |
| Płeć | Wiek ² : |
| <input type="checkbox"/> KOBIEТА | <input type="checkbox"/> MĘŻCZYŻNA |
| II. Wykształcenie | |
| <input type="checkbox"/> Brak | <input type="checkbox"/> Podstawowe |
| <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne | <input type="checkbox"/> Policealne |
| <input type="checkbox"/> Gimnazjalne | <input type="checkbox"/> Wyższe |
| III. Obywatelstwo | |
| IV. Adres zamieszkania | |
| Ulica | |

¹ W przypadku braku nr PESEL proszę wskazać numer innego identyfikatora.

² Proszę podać wiek w chwili przystąpienia do projektu.



Projekt pn. „Kompleksowe wsparcie społeczno – zawodowe osób z niepełnosprawnością w ZAZ i WTZ My dla Innych z wykorzystaniem Modelu Zatrudnienia Wspomagane”
współfinansowany ze środków Programu Fundusze Europejskie dla Podlaskiego 2021-2027

| | | | |
|---|--|------------------------------|--|
| nr domu | | nr mieszkania | |
| Miejscowość | | Kod pocztowy | |
| Kraj | | Województwo | |
| Powiat | | Gmina | |
| V. Dane kontaktowe | | | |
| Nr telefonu komórkowego | | Nr telefonu stacjonarnego | |
| e-mail | | | |
| VI. Status kandydata na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | | | |
| I. Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy | <input type="checkbox"/> TAK <i>(proszę wybrać jeśli zaznaczono „tak”)</i> <input type="checkbox"/> Długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> Inne | <input type="checkbox"/> NIE | |
| II. Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy ³ | <input type="checkbox"/> TAK <i>(proszę wybrać jeśli zaznaczono „tak”)</i> <input type="checkbox"/> Długotrwale bezrobotna ⁴ <input type="checkbox"/> Inne | <input type="checkbox"/> NIE | |
| III. Osoba bierna zawodowo ⁵ | <input type="checkbox"/> TAK <i>(proszę wybrać jeśli zaznaczono „tak”)</i> <input type="checkbox"/> Inne <input type="checkbox"/> Osoba ucząca się | <input type="checkbox"/> NIE | |

³ Osoba bezrobotna – osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Definicja ta uwzględnia wszystkie osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajową definicją, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów wskazanych wyżej. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazywać również jako osoby bezrobotne. Osoby aktywnie poszukujące zatrudnienia to osoby zarejestrowane w urzędzie pracy jako bezrobotne lub poszukujące pracy lub niezarejestrowane, lecz spełniające powyższe przesłanki, tj. gotowość do podjęcia pracy i aktywne poszukiwanie zatrudnienia.

⁴ Osoba długotrwale bezrobotna – osoba bezrobotna pozostająca w rejestrze PUP przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych.

⁵ Osoba bierna zawodowo – osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie jest osobą pracującą ani bezrobotną). Za osoby bierne zawodowo uznawani są m.in.:

a) studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące;

b) dzieci i młodzież do 18 r. ż. pobierający naukę, o ile nie spełniają przesłanek, na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących;

c) doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie. W przypadku, gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe,

za które otrzymuje wynagrodzenie, lub prowadzi działalność gospodarczą należy traktować go jako osobę pracującą. W przypadku, gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny, należy go wykazywać we wskaźniku dotyczącym osób bezrobotnych.



Projekt pn. „Kompleksowe wsparcie społeczno – zawodowe osób z niepełnosprawnością w ZAZ i WTZ My dla Innych z wykorzystaniem Modelu Zatrudnienia Wspomagane”
współfinansowany ze środków Programu Fundusze Europejskie dla Podlaskiego 2021–2027

| | | |
|---|---|------------------------------|
| | <input type="checkbox"/> Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu | |
| IV. Osoba pracująca | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Zatrudniony/a w: (konkretne miejsce pracy) | | |
| | | |
| VII. Informacje dodatkowe | | |
| Osoba obcego pochodzenia ⁶ | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | |
| Osoba będąca migrantem/tką | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | |
| Osoba z krajów trzecich ⁷ | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) ⁸ | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań ⁹ | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | |
| Osoba z niepełnosprawnościami ¹⁰ | <input type="checkbox"/> TAK Stopień: <input type="checkbox"/> lekki <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny | <input type="checkbox"/> NIE |

⁶ Osoba obcego pochodzenia – każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.

⁷ Legalnie przebywający w Polsce obywatele/ki państw trzecich, którzy nie posiadają obywatelstwa żadnego z krajów UE ani krajów takich jak: Norwegia, Islandia, Liechtenstein i Szwajcaria.

⁸ Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.

⁹ Osoba w kryzysie bezdomności, dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożona bezdomnością – osoba:

a) bezdomna w rozumieniu art. 6 pkt 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, czyli osoba niezamieszkująca w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowana na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoba niezamieszkująca w lokalu mieszkalnym i zameldowane na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania;

b) znajdująca się w sytuacjach określonych w Europejskiej Typologii Bezdomności i Wykluczenia Mieszkaniowego ETHOS w kategoriach operacyjnych: bez dachu nad głową, bez mieszkania, w niezabezpieczonym mieszkaniu, w nieodpowiednim mieszkaniu;

c) zagrożona bezdomnością – osoba znajdująca się w sytuacji wykluczenia mieszkaniowego zgodnie z typologią ETHOS, osoba bezpośrednio zagrożona eksmisją lub utratą mieszkania, a także osoba wcześniej doświadczająca bezdomności, zamieszkująca mieszkanie i potrzebująca wsparcia w utrzymaniu mieszkania.

¹⁰ Osoba z niepełnosprawnością – osoba z niepełnosprawnością w rozumieniu wytycznych ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021–2027, tj.:

a) osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573, z późn. zm.),

b) osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123).



Projekt pn. „Kompleksowe wsparcie społeczno – zawodowe osób z niepełnosprawnością w ZAZ i WTZ My dla Innych z wykorzystaniem Modelu Zatrudnienia Wspomagane”
współfinansowany ze środków Programu Fundusze Europejskie dla Podlaskiego 2021-2027

| | | |
|---|---|---|
| | Rodzaj niepełnosprawności : <input type="checkbox"/> 01-U upośledzenie umysłowe <input type="checkbox"/> 02-P choroby psychiczne <input type="checkbox"/> 03-L zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu <input type="checkbox"/> 04-O choroby narządu wzroku <input type="checkbox"/> 05-R upośledzenia narządu ruchu <input type="checkbox"/> 06-E epilepsja <input type="checkbox"/> 07-S choroby układu oddechowego i krążenia <input type="checkbox"/> 08-T choroby układu pokarmowego <input type="checkbox"/> 09-M choroby układu moczowo-płciowego <input type="checkbox"/> 10-N choroby neurologiczne <input type="checkbox"/> 11-I inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego <input type="checkbox"/> 12-C całościowe zaburzenia rozwojowe np. autyzm (stopnie lekki, umiarkowany i znaczny) | |
| Osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego ¹¹ | | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Osoba korzystająca z Programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027 (FE PŻ) | | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Osoba, która opuszcza placówkę opieki instytucjonalnej | | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Osoba wykluczona komunikacyjnie ¹² | | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Osoba, która opuściła jednostki penitencjarne w terminie ostatnich 12 miesięcy | | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Osoba, która po agresji Federacji Rosyjskiej na Ukrainę została objęta ochroną czasową | | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |

¹¹ Osoby doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego, rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek kwalifikujących je do wsparcia w projekcie, o których mowa w podrozdziale 4.2 pkt 1, Wytycznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków EFS+ w regionalnych programach na lata 2021-2027 lub spełniające więcej niż jedną przesłankę określoną w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

¹² Obszary wykluczone komunikacyjne to obszary, na których brakuje połączeń transportem publicznym.



Projekt pn. „Kompleksowe wsparcie społeczno – zawodowe osób z niepełnosprawnością w ZAZ i WTZ My dla Innych z wykorzystaniem Modelu Zatrudnienia Wspomaganego”
współfinansowany ze środków Programu Fundusze Europejskie dla Podlaskiego 2021-2027

| VIII. Oczekiwania/potrzeby | | |
|----------------------------|---|---|
| ograniczenia zdrowotne | ograniczenia związane z poruszaniem się | Oczekiwane wsparcie/ ilość godzin – ilość razy w tygodniu |
| | | |

Dodatkowe informacje

| | |
|--|--|
| Dane kontaktowe osoby, którą należy powiadomić w razie wypadku (imię, nazwisko, numer telefonu) | |
|--|--|

*** Oświadczam, że otrzymuję/nie otrzymuję¹³ jednocześnie wsparcia w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego PLUS.**

.....
(miejsowość, data i czytelny podpis Kandydata/ki)

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a zgłaszam dobrowolnie chęć udziału w projekcie „Kompleksowe wsparcie społeczno-zawodowe osób z niepełnosprawnością w ZAZ i WTZ My dla Innych z wykorzystaniem Modelu Zatrudnienia Wspomaganego” i oświadczam, że:

1. Powyższe dane są zgodne z prawdą.
2. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego warunki.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego PLUS w ramach programu Fundusze Europejskie dla Podlaskiego 2021-2027.
4. Przyjmuję do wiadomości, iż zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia 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 (rozporządzenie RODO):

¹³ Niepotrzebne skreślić.



Projekt pn. „Kompleksowe wsparcie społeczno – zawodowe osób z niepełnosprawnością w ZAZ i WTZ My dla Innych z wykorzystaniem Modelu Zatrudnienia Wspomaganego” współfinansowany ze środków Programu Fundusze Europejskie dla Podlaskiego 2021-2027

- a) Administratorem danych jest Stowarzyszenie My dla Innych, ul. Morelowa 23, 15-802 Białystok, email: kontakt@mydlainnych.pl.
- b) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu rekrutacji do projektu „Kompleksowe wsparcie społeczno–zawodowe osób z niepełnosprawnością w ZAZ i WTZ My dla Innych z wykorzystaniem Modelu Zatrudnienia Wspomaganego” w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Podlaskiego 2021-2027.
- c) Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do wzięcia udziału w procesie rekrutacji do ww. Projektu.
- d) Osobie, która wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych przysługuje prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem oraz prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego w sytuacji, gdy przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
- e) Dane osobowe będą przetwarzane przez okres wynikający z przepisów prawa dotyczących archiwizacji, lub do momentu odwołania zgody. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych może zostać cofnięta w dowolnym momencie.
- f) Dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 rozporządzenia o ochronie danych osobowych.

POUCZENIE: Oświadczenie jest składane pod rygorem odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
(miejsowość, data i czytelny podpis Kandydata/ki)

OŚWIADCZENIE OSOBY POMAGAJĄCEJ W WYPEŁNIENIU FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO DO PROJEKTU

Imię i nazwisko osoby pomagającej w uzupełnieniu Wniosku:

-
1. Oświadczam, że przeczytałem/am Kandydatowi/Kandydatce składającemu niniejszy Wniosek treść Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie oraz treść Wniosku.
 2. Oświadczam, że w imieniu Kandydata/Kandydatki i za jego/jej zgodą pomogłem/am, w uzupełnieniu tego Wniosku wpisując dane jedynie zgodne z prawdą.

.....
(miejsowość, data i czytelny podpis wypełniającego/ej w imieniu Kandydata/ki)



Fundusze Europejskie
dla Podlaskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Projekt pn. „Kompleksowe wsparcie społeczno – zawodowe osób z niepełnosprawnością w ZAZ i WTZ My dla Innych z wykorzystaniem Modelu Zatrudnienia Wspomagane”
współfinansowany ze środków Programu Fundusze Europejskie dla Podlaskiego 2021-2027

Do niniejszego Wniosku załączam:

| L.p. | Rodzaj załącznika | Właściwie zaznaczyć X | |
|------|--|-----------------------|-----|
| | | TAK | NIE |
| 1. | Kopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności lub równoważnego dokumentu – oryginał do wglądu | | |
| 2. | Kopia dokumentu potwierdzającego brak polskiego obywatelskiego | | |
| 3. | Inne: | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |