



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**  
**PROJEKT „Zawodowcy mocni na rynku pracy”**  
nr projektu FEKP.08.03-IP.01-0033/24

| Dane uczestnika                                                                                |                                                                                                                                                                                                                              |                                                                     |                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 1. Obywatelstwo                                                                                | <input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie<br><input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE<br><input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju spoza UE / bezpaństwowiec |                                                                     |                                                              |
| 2. Imię (imiona) i nazwisko                                                                    |                                                                                                                                                                                                                              |                                                                     |                                                              |
| 3. Brak PESEL                                                                                  | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie                                                                                                                                                                 | 4. PESEL lub inny identyfikator                                     |                                                              |
| 5. Płeć                                                                                        | <input type="checkbox"/> Kobieta<br><input type="checkbox"/> Mężczyzna                                                                                                                                                       | 6. Wiek w chwili przystąpienia                                      |                                                              |
| 7. Wykształcenie                                                                               | <input type="checkbox"/> Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0 – 2)<br><input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub Policealne (ISCED 4)<br><input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5 – 8)                         |                                                                     |                                                              |
| Dane teleadresowe i kontaktowe                                                                 |                                                                                                                                                                                                                              |                                                                     |                                                              |
| 8. Kraj                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                              | 9. Województwo                                                      |                                                              |
| 10. Powiat                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              | 11. Gmina                                                           |                                                              |
| 12. Miejscowość                                                                                |                                                                                                                                                                                                                              | 13. Kod pocztowy                                                    |                                                              |
| 14. Ulica                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                              | 15. Nr domu i nr lokalu                                             |                                                              |
| 16. Telefon kontaktowy*                                                                        |                                                                                                                                                                                                                              | 17. Adres e-mail                                                    |                                                              |
| Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu                                           |                                                                                                                                                                                                                              |                                                                     |                                                              |
| 18. Osoba obcego pochodzenia                                                                   | <input type="checkbox"/> Nie<br><input type="checkbox"/> Tak                                                                                                                                                                 | 19. Osoba państwa trzeciego                                         | <input type="checkbox"/> Nie<br><input type="checkbox"/> Tak |
| 20. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) | <input type="checkbox"/> Nie<br><input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji<br><input type="checkbox"/> Tak                                                                                                           | 21. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | <input type="checkbox"/> Nie<br><input type="checkbox"/> Tak |
| 22. Osoba z niepełnosprawnościami                                                              | <input type="checkbox"/> Nie<br><input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji<br><input type="checkbox"/> Tak                                                                                                           |                                                                     |                                                              |

<sup>1</sup> Należy podać co najmniej jedną formę kontaktu: telefon kontaktowy i/lub adres e-mail



### Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu

☐ Osoba pracująca, w tym:

- ☐ prowadząca działalność na własny rachunek;
- ☐ osoba pracująca w administracji rządowej;
- ☐ osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek oświaty);
- ☐ osoba pracująca w organizacji pozarządowej;
- ☐ osoba pracująca w MMŚP;
- ☐ osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie;
- ☐ osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą;
- ☐ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna);
- ☐ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna);
- ☐ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca);
- ☐ osoba pracująca na uczelni;
- ☐ osoba pracująca w instytucie naukowym;
- ☐ osoba pracująca w instytucie badawczym;
- ☐ osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz;
- ☐ osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym;
- ☐ osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki;
- ☐ osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej;
- ☐ inne;

☐ Osoba bierna zawodowo:

- ☐ Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu;
- ☐ Osoba ucząca się/odbywająca szkolenie;
- ☐ Inne;

☐ Osoba bezrobotna:

- ☐ Osoba długotrwale bezrobotna;
- ☐ Inne;

Proszę wskazać czy istnieją szczególne potrzeby w kontekście zapewnienia dostępności do projektu (np. komunikacyjne, transportowe itp.), które należy zapewnić

Proszę wskazać istotne informacje z punktu widzenia sytuacji osoby, która ma zostać objęta wsparciem (np. w zakresie stanu zdrowia, posiadanej niepełnosprawności itp.)

### Oświadczenia

- ☐ Oświadczam, że posiadam ważne prawo jazdy kat. B i przedkładam je do wglądu pracownikowi beneficjenta;
- ☐ Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań oświadczam, iż nie byłem karany/a za przestępstwo popełnione umyślnie oraz, że korzystam z pełni praw publicznych.
- ☐ Wyrażam zgodę na wprowadzenie do bazy danych i przetwarzanie moich danych osobowych obecnie i w przyszłości przez Centrum Szkolenia Majer Autoszkoła AS Marks Marcin Janusz oraz organy administracji rządowej oraz samorządowej lub upoważnione przez nie instytucje zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. 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) Dz. Urz. UE L z 2016r. nr 119/1- (zwanym dalej RODO) – w celach związanych z realizacją, monitoringiem, kontrolą i ewaluacją projektu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus i budżetu państwa.
- ☐ Oświadczam, że zawarte w formularzu dane są prawdziwe i jednocześnie zobowiązuje się do poinformowania wymienionych w pkt powyżej podmiotów w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych i oświadczeń zawartych w formularzu.
- ☐ Oświadczam, że zapoznałem/em się z Regulaminem projektu i rekrutacji uczestników „Zawodowcy mocni na rynku pracy” nr projektu FEKP.08.03-IP.01-0033/24 i zobowiązuje się do jego przestrzegania.
- ☐ Oświadczam, że podany przeze mnie adres e-mail i/lub numer telefonu jest aktywny i zobowiązuje się, że będę za pośrednictwem telefonicznym i poczty elektronicznej odbierać na bieżąco informacje dotyczące udziału w rekrutacji, w tym w szczególności informacje dotyczące zakwalifikowania bądź niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie.
- ☐ Zobowiązuję się, że do czterech tygodni po zakończeniu udziału w projekcie „Zawodowcy mocni na rynku pracy” nr projektu FEKP.08.03-IP.01-0033/24 udzieli beneficjentowi tj: Centrum Szkolenia Majer Autoszkoła AS Marks Marcin Janusz informacji na temat mojego statusu na rynku pracy (np. podjęcia pracy, zmiany pracy, zmiany formy zatrudnienia, zarejestrowania własnej działalności gospodarczej, itp.); Jednocześnie oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a o możliwości przyszłego udziału w badaniu ewaluacyjnym.

Data wypełnienia  
formularza:

Czytelny odpis:

**Kryterium: Grupa docelowa****Obowiązkowe kryterium kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie uczestnika projektu****Oświadczam, że przynależę do grupy docelowej:**

- ☐ osoba uboga pracująca<sup>2</sup>;
- ☐ osoba zatrudniona na umowach krótkoterminowych<sup>3</sup> i/lub pracująca w ramach umów cywilno-prawnych;
- ☐ osoba odchodząca z rolnictwa<sup>4</sup>;

**jednocześnie przedstawiam dokument potwierdzający spełnienie ww. kryterium:****Dokumenty potwierdzające spełnianie kryterium dostępu: Grupa docelowa**

| L.p. | Grupa docelowa                                  | Rodzaj dokumentu potwierdzającego spełnienie kryterium uprawniającego do udziału w projekcie (należy zaznaczyć formę dokumentu, która zostanie dołączona do oświadczenia)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.   | osoby ubogie                                    | <input type="checkbox"/> umowa wskazująca na zawarcie stosunku pracy lub innej formy zatrudnienia z której wynika, że zarobki nie przekraczają płacy minimalnej (ustalanej na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę), w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu<br><input type="checkbox"/> zaświadczenie wydane przez właściwy podmiot potwierdzające, że dochody (z wyłączeniem transferów społecznych), przypadające na jedną osobę, nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu |
| 2.   | osoby zatrudnione na umowach krótkoterminowych  | <input type="checkbox"/> umowa będąca podstawą nawiązania stosunku pracy, który upływa w okresie realizacji projektu lub trwa nie dłużej niż 6 miesięcy;<br><input type="checkbox"/> inna forma zatrudnienia, zawarta na czas określony, który upływa w okresie realizacji projektu lub trwa nie dłużej niż 6 miesięcy                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 3.   | osoby zatrudnione w ramach umów cywilnoprawnych | <input type="checkbox"/> umowa cywilno-prawna                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 4.   | osoby odchodzące z rolnictwa                    | <input type="checkbox"/> Zaświadczenie o podleganiu ubezpieczeniu na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (KRUS) oraz oświadczenie uczestnika podlegającego ubezpieczeniu w KRUS o zamiarze podjęcia zatrudnienia lub innej działalności pozarolniczej objętej ubezpieczeniem wynikającym z ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (ZUS)                                                                                                                                                                                             |

**Ponadto oświadczam, że:**

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                              |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 1 | Nie uczestniczę w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym z EFS+.<br>(uwaga: jeżeli nie uczestniczy Pan/i w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym z EFS+ proszę zaznaczyć „TAK”)                                                        | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |
| 2 | Złożone dokumenty dotyczące mojej sytuacji na rynku pracy dotyczą wszystkich form/ źródeł zarobkowania oraz są ostatnimi i obowiązującymi na chwilę obecną wersjami (w zakresie wszystkich warunków zatrudnienia), ponadto zobowiązuję się do poinformowania biura projektu o każdej zmianie w tym zakresie | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |
| 3 | Nie posiadam innego źródła dochodu/zarobkowania niż umowa/y cywilno-prawne, umowa/y krótkoterminowe lub umowa/y pozwalające na spełnienie kryterium osoby ubogiej pracującej.                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |

|                   |                                      |
|-------------------|--------------------------------------|
| Miejscowość, data | Czytelny podpis kandydata/kandydatki |
|-------------------|--------------------------------------|

<sup>2</sup> **Osoba uboga pracująca** - osoba pracująca:

■ zamieszkująca w gospodarstwie domowym (gospodarstwo domowe to zespół osób zamieszkujących razem i wspólnie utrzymujących się, osoby samotne utrzymujące się samodzielnie tworzą jednoosobowe gospodarstwa domowe), w którym dochody (z wyłączeniem transferów społecznych tj. bieżących przelewów otrzymywanych przez gospodarstwa domowe podczas okresu odniesienia dochodu, przeznaczone do zmniejszenia ciężarów finansowych związanych z wieloma nieprzewidywalnymi sytuacjami lub potrzebami, dokonywane w ramach wspólnie organizowanych systemów lub poza tymi systemami przez organy rządowe lub instytucje typu non-profit świadczące usługi na rzecz gospodarstw domowych (NPISH)). W ramach świadczeń społecznych można wyodrębnić następujące grupy: świadczenia dotyczące rodziny, dodatki mieszkaniowe, świadczenia dla bezrobotnych, świadczenia związane z wiekiem, renty rodzinne, świadczenia chorobowe, świadczenia dla osób z niepełnosprawnościami, stypendia, świadczenia dotyczące wykluczenia społecznego), przypadające na jedną osobę nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu, **albo**

■ której dochody podlegające opodatkowaniu w ujęciu miesięcznym nie przekraczają minimalnego wynagrodzenia za pracę w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu;

<sup>3</sup> **Umowa krótkoterminowa** – umowa będąca podstawą nawiązania stosunku pracy lub innej formy zatrudnienia, zawarta na czas określony, który upływa w okresie realizacji projektu lub trwa nie dłużej niż 6 miesięcy.

<sup>4</sup> **Osoba odchodząca z rolnictwa** - osoba podlegająca ubezpieczeniu emerytalno- rentowemu na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2023 r. poz. 208, z późn. zm.), zamierzająca podjąć zatrudnienie lub inną działalność pozarolniczą, objętą obowiązkiem ubezpieczenia społecznego na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1230, z późn. zm.).



Fundusze Europejskie  
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Samorząd Województwa  
Kujawsko-Pomorskiego

## Kryterium: zamieszkiwanie i/lub wykonywanie/świadczenie pracy na terenie wybranych gmin województwa kujawsko - pomorskiego

**Obowiązkowe kryterium kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie uczestnika projektu**

### Oświadczam, że przynależę do grupy docelowej:

*(proszę zaznaczyć krzyżykiem w polu przy właściwej odpowiedzi i wskazać właściwą gminę)*

☐ zamieszkuję na terenie na terenie jednej z niżej wymienionych gmin województwa kujawsko – pomorskiego:

- |                                                   |                                                                  |                                       |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Toruń,                   | <input type="checkbox"/> Obrowo,                                 | <input type="checkbox"/> Ciechocinek, |
| <input type="checkbox"/> Chełmża,                 | <input type="checkbox"/> Żławieś Wielka,                         | <input type="checkbox"/> Raciążek,    |
| <input type="checkbox"/> Chełmża – Gmina wiejska, | <input type="checkbox"/> Czernikowo,                             | <input type="checkbox"/> Koneck;      |
| <input type="checkbox"/> Lubicz,                  | <input type="checkbox"/> Wielka Nieszawka);                      | <input type="checkbox"/> Gniewkowo;   |
| <input type="checkbox"/> Łysomice,                | <input type="checkbox"/> Aleksandrów Kujawski                    |                                       |
| <input type="checkbox"/> Łubianka,                | <input type="checkbox"/> Aleksandrów Kujawski – Gmina<br>Wiejska |                                       |

☐ wykonuję/ świadczę pracę na terenie jednej z niżej wymienionych gmin województwa kujawsko – pomorskiego:

- |                                                   |                                                                  |                                       |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Toruń,                   | <input type="checkbox"/> Obrowo,                                 | <input type="checkbox"/> Ciechocinek, |
| <input type="checkbox"/> Chełmża,                 | <input type="checkbox"/> Żławieś Wielka,                         | <input type="checkbox"/> Raciążek,    |
| <input type="checkbox"/> Chełmża – Gmina wiejska, | <input type="checkbox"/> Czernikowo,                             | <input type="checkbox"/> Koneck;      |
| <input type="checkbox"/> Lubicz,                  | <input type="checkbox"/> Wielka Nieszawka);                      | <input type="checkbox"/> Gniewkowo;   |
| <input type="checkbox"/> Łysomice,                | <input type="checkbox"/> Aleksandrów Kujawski                    |                                       |
| <input type="checkbox"/> Łubianka,                | <input type="checkbox"/> Aleksandrów Kujawski – Gmina<br>Wiejska |                                       |

**Jednocześnie przedstawiam następujący dokument potwierdzający spełnienie ww. kryterium:**

.....  
.....

### Ważna Informacja!

#### Rodzaj dokumentu potwierdzającego kwalifikowalność do objęcia wsparciem w ramach projektu:

- **Zamieszkiwanie** – weryfikowane na podstawie dokumentu administracyjnego/zaświadczenia wystawionego przez odpowiedni podmiot/jednostkę publiczną (od pracodawcy/ZUS/PUP/KRUS) wraz z ujętym na nim adresem zamieszkania uczestnika.

W przypadku uczestników, np. osób pozostających bez pracy, które nie mogą dostarczyć żadnego zaświadczenia, na którym widniałby adres zamieszkania, fakt zamieszkania będzie weryfikowany na podstawie oświadczenia uczestnika, którego treść dodatkowo powinna zostać uprawdopodobniona poprzez dowolny dokument zobowiązaniowy wystawiony na daną osobę i wskazany w oświadczeniu adres zamieszkania (np. kserokopie decyzji w sprawie wymiaru podatku od nieruchomości, kopie rachunków lub faktur za media, ścieki, odpady komunalne lub inne równoważne dokumenty, np. umowa najmu, karta pobytu). Oryginały takich dokumentów winny być okazane beneficjentowi, i na ich podstawie beneficjent potwierdza zgodność oświadczenia ze stanem faktycznym (analogicznie jak przy dowodach tożsamości).

- **Zatrudnienie** - weryfikowane na podstawie zaświadczenia od pracodawcy, kopii umów o pracę/umów cywilnoprawnych, w których określono miejsce wykonywania pracy.

Miejscowość, data

Czytelny podpis kandydata/kandydatki

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|