



Fundusze Europejskie
dla Małopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

Projekt „Stawiam na rozwój” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027

Załącznik nr 1 do Regulaminu udziału w projekcie „Stawiam na rozwój”

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

UWAGA! Przed rozpoczęciem wypełniania Formularza zgłoszeniowego do projektu należy zapoznać się z Regulaminem udziału w projekcie „**Stawiam na rozwój**”. Formularz zgłoszeniowy do projektu należy wypełnić w sposób czytelny. Przyjmowane będą jedynie kompletne, poprawnie wypełnione formularze.

WYPEŁNIA REALIZATOR PROJEKTU	
Tytuł i numer projektu	„Stawiam na rozwój”, numer FEMP.06.04-IP.02-0287/24
Numer i nazwa Osi priorytetowej	Priorytet 6 Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji, włączenia społecznego
Numer i nazwa Działania, poddziałania	Działanie 6.4 Działania na rzecz poprawy sytuacji osób na rynku pracy typ projektu A: Kompleksowe wsparcie osób w celu poprawy sytuacji na rynku pracy
Nr formularza	
Data i godzina wpływu	
Podpis przyjmującego Formularz	
Data rozpoczęcia udziału w projekcie	Data zakończenia udziału w projekcie

WYPEŁNIA KANDYDAT/-KA - proszę uzupełnić lub zaznaczyć właściwe	
Nazwisko	
Imię/imiona	
Płeć	
Wiek	



PESEL		
Wykształcenie	☐ średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0 - 2) Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej lub niżej ☐ ponadgimnazjalne lub policealne (ISCED 3 i ISCED 4) Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej (wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe - liceum, technikum, szkoła zawodowa) lub kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym ☐ wyższe (ISCED 5-8) Pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym	
Czy jest Pan/Pani opiekunem/-ką osoby/ osób wymagającej/-ych wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ¹ ?		☐ Tak ☐ Nie
DANE KONTAKTOWE		
Adres zamieszkania ² /pobytu ³	Województwo /powiat /gmina Miejscowość / kod pocztowy Ulica/ Nr domu / lokalu	
Miejsce pracy	Nazwa zakładu pracy: Adres zakładu pracy: Województwo /gmina: Miejscowość / kod pocztowy: Ulica/ Nr domu / lokalu:	

¹ Pod tym określeniem rozumie się osobę, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.

² Weryfikacja w oparciu o dokument potwierdzający adres zamieszkania np. zaświadczenie od pracodawcy, ZUS/KRUS/PUP/GUP itp.

³ Wypełnić tylko, gdy, dot. osób w kryzysie bezdomności lub dotkniętych wykluczeniem z dostępu do mieszkań.



Czy jest Pan/Pani osobą pracującą i/lub mieszkającą na terenie miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze lub na terenie gminy zmarginalizowanej ⁴ ?		☐ Tak ☐ Nie
Czy jest Pan/Pani osobą z niepełnosprawnością ⁵ ?		☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa odpowiedzi
Czy jest Pan/Pani osobą o ograniczonej mobilności ⁶ ?		☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa odpowiedzi
Telefon kontaktowy ⁷		
Adres e-mailowy		☐ nie posiadam
OSOBA PRACUJĄCA		
1. Czy jest Pan/Pani osobą pracującą?		☐ Tak ☐ Nie
2. Czy jest Pan/ Pani osobą pracującą, zatrudnioną na podstawie umowy krótkoterminowej ⁸ ?		☐ Tak ☐ Nie
3. Czy jest Pan/ Pani osobą pracującą, zatrudnioną na podstawie umowy cywilnoprawnej ⁹ ?		☐ Tak ☐ Nie
4. Czy jest Pan/ Pani osobą ubogo pracującą ¹⁰ ?		☐ Tak ☐ Nie

⁴ Wykaz miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze na terenie Małopolski: Tarnów, Nowy Targ, Oświęcim gm, Zakopane, Gorlice, Nowy Sącz, Chrzanów. Wykaz gmin zmarginalizowanych na terenie Małopolski: Lipnica Murowana, Borzęcin, Iwkowa, Szczurowa, Bolesław, Gręboszów, Mędrzechów, Olesno, Radgoszcz, Szczucin, Biecz, Bobowa, Lipinki, Łużna, Moszczenica, Ropa, Sękowa, Uście Gorlickie, Dobra, Jodłownik, Kamienica, Laskowa, Łukowica, Mszana Dolna, Niedźwiedź, Charsznica, Kozłów, Książ Wielki, Raclawice, Słaboszów, Gródek nad Dunajcem, Grybów, Kamionka Wielka, Korzenna, Łabowa, Łącko, Łososina Dolna, Muszyna, Nawojowa, Piwniczna - Zdrój, Podegrodzie, Rytro, Stary Sącz, Czarny Dunajec, Czorsztyn, Lipnica Wielka, Ochotnica Dolna, Szaflary, Koszyce, Budzów, Bystra-Sidzina, Zawoja, Ciężkowice, Gromnik, Pleśna, Ryglie, Rzepiennik Strzyżewski, Tuchów, Wietrzychowice, Zakliczyn, Szerzyny, Biały Dunajec.

⁵ Weryfikacja na podstawie orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności lub innego dokumentu poświadczającego stan zdrowia.

⁶ Weryfikacja na podstawie zaświadczenia lekarskiego lub odpowiedniego orzeczenia lub innego dokumentu poświadczającego stan zdrowia.

⁷ Wymagane podanie min. jednej formy kontaktu: telefonicznej lub mailowej.

⁸ Weryfikacja na podstawie zaświadczenia od pracodawcy o zatrudnieniu na czas określony nie dłuższy niż 6 miesięcy oraz oświadczenie uczestnika/-czki, że nie jest zatrudniony/-a w innym miejscu na umowę o pracę powyżej 6 miesięcy;

⁹ Weryfikacja na podstawie zaświadczenia od pracodawcy o współpracy na podstawie umowy cywilno-prawnej oraz oświadczenie uczestnika/-czki, że nie jest zatrudniony/a w innym miejscu na umowę o pracę;

¹⁰ Weryfikacja na podstawie zaświadczenia (lub zaświadczeń w przypadku kilku pracodawców) o wysokości dochodów podlegających opodatkowaniu w ujęciu miesięcznym nieprzekraczającym minimalnego wynagrodzenia za pracę (o którym mowa w Ustawie z dnia 10.10.2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę oraz Rozporządzeniu Rady Ministrów w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę) w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu lub zaświadczenie od pracodawcy, że osoba wspierana jest osobą pracującą oraz oświadczenie o dochodzie przypadającym na osobę zamieszkującą we wspólnym gospodarstwie domowym z uczestnikiem/-czką nieprzekraczającym kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu (o



W tym:	
a) Czy jest Pan/ Pani osobą pracującą w administracji rządowej?	☐ Tak ☐ Nie
b) Czy jest Pan/Pani osobą pracującą w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek oświaty)?	☐ Tak ☐ Nie
c) Czy jest Pan/ Pani osobą pracującą w organizacji pozarządowej?	☐ Tak ☐ Nie
d) Czy jest Pan/ Pani osobą pracującą w MMŚP?	☐ Tak ☐ Nie
e) Czy jest Pan/ Pani osobą pracującą w dużym przedsiębiorstwie?	☐ Tak ☐ Nie
f) Czy jest Pan/ Pani osobą pracującą w podmiocie wykonującym działalność leczniczą?	☐ Tak ☐ Nie
g) Czy jest Pan/ Pani osobą pracującą w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)?	☐ Tak ☐ Nie
h) Czy jest Pan/ Pani osobą pracującą w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)?	☐ Tak ☐ Nie
i) Czy jest Pan/ Pani osobą pracującą w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)?	☐ Tak ☐ Nie
j) Czy jest Pan/ Pani osobą pracującą na uczelni?	☐ Tak ☐ Nie
k) Czy jest Pan/ Pani osobą pracującą w instytucie naukowym?	☐ Tak ☐ Nie
l) Czy jest Pan/ Pani osobą pracującą w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicza?	☐ Tak ☐ Nie
m) Czy jest Pan/ Pani osobą pracującą na rzecz państwowej osoby prawnej?	☐ Tak ☐ Nie
n) Czy jest Pan/ Pani osobą pracującą w innym miejscu nieuwzględnionym w powyższym katalogu?	☐ Tak ☐ Nie
OSOBA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ	
1. Czy jest Pan/ Pani osobą prowadzącą działalność na własny rachunek?	☐ Tak ☐ Nie
2. Czy zatrudnia Pan/Pani pracowników (w jakiejkolwiek formie)?	☐ Tak ☐ Nie ☐ nie dotyczy

którym mowa w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 12 lipca 2024 r. w sprawie zweryfikowanych kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej).



3. Proszę wskazać nazwę, numer NIP oraz adres firmy.	Nazwa: Numer NIP: Adres firmy:
4. Czy działalność jest wykonywana na terenie województwa małopolskiego?	☐ Tak ☐ Nie
OSOBA NIEPRACUJĄCA	
1. Czy jest Pan/Pani osobą bierną zawodowo? (tzn. nie jest Pan/Pani osobą pracującą ani nie posiada Pan/Pani statusu osoby bezrobotnej) ¹¹ ?	☐ Tak ☐ Nie
W tym:	
a) Czy jest Pan/Pani osobą uczącą się/ odbywającą kształcenie?	☐ Tak ☐ Nie
b) Czy jest Pan/Pani osobą uczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu?	☐ Tak ☐ Nie
4. Czy jest Pan/Pani osobą bezrobotną? (tzn. jest Pan/Pani osobą pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy, aktywnie poszukującą zatrudnienia) ¹² ?	☐ Tak ☐ Nie
a) W tym: Czy jest Pan/ Pani osobą długotrwale bezrobotną tj. osobą bezrobotną pozostającą w rejestrze PUP/GUP przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych?	☐ Tak ☐ Nie
INFORMACJE DOTYCZĄCE OBYWATELSTWA	
1. Czy jest Pan/ Pani obywatelem/obywatelką Rzeczypospolitej Polskiej?	☐ Tak ☐ Nie

¹¹ Weryfikacja w oparciu o zaświadczenie o pobieraniu nauki (studenci studiów stacjonarnych), ZUS/ KRUS o braku odprowadzania składek społecznych z tytułu zatrudnienia.

¹² Weryfikacja statusu: na podstawie zaświadczenia z PUP/GUP (dotyczy zarówno osób o statusie bezrobotnego/-ej jak i poszukującego/-ej pracy).



2. Czy jest Pan/Pani obywatelem/obywatelką kraju należącego do Unii Europejskiej i nie ma Pan/Pani polskiego obywatelstwa?	☐ Tak ☐ Nie
3. Czy jest Pan/Pani obywatelem/obywatelką państw trzecich (tj. spoza Unii Europejskiej)?	☐ Tak ☐ Nie
4. Czy jest Pan/Pani osobą objętą ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę ¹³ ?	☐ Tak ☐ Nie
INNE	
1. Czy jest Pan/Pani osobą obcego pochodzenia ¹⁴ ?	☐ Tak ☐ Nie
2. Czy jest Pan/Pani osobą z państwa trzeciego ¹⁵ ?	☐ Tak ☐ Nie
3. Czy jest Pan/Pani osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej?	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa odpowiedzi
4. Czy jest Pan/Pani osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań?	☐ Tak ☐ Nie
5. Czy jest Pan/Pani osobą przebywającą na urlopie macierzyńskim/ tacierzyńskim/ rodzicielskim/ wychowawczym?	☐ Tak ☐ Nie
6. Czy jest Pan/ Pani osobą opłacającą składki w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS) i prowadzi Pan/ Pani gospodarstwo rolne?	☐ Tak ☐ Nie

¹³ Weryfikacja na podstawie numeru PESEL ze statusem UKR, zaświadczenia o objęciu ochroną czasową.

¹⁴ Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - którzy nie posiadają polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.

¹⁵ Osoby, które są obywatelami krajów spoza UE. w tym również: bezpaństwowcy zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa).



Specjalne potrzeby: (proszę w odpowiednim miejscu wpisać jakie):	Narzędzia dostosowane do niepełnosprawności:	
	Alternatywne formy materiałów:	
	Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie:	
	Zapewnienie tłumacza języka migowego:	
	Inne: Jakie?	



Fundusze Europejskie
dla Małopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

Oświadczenia

Ja, niżej podpisany/podpisana oświadczam, że:

1. **Zapoznałem/zapoznałam**¹⁶ się z zasadami rekrutacji i udziału w Projekcie „Stawiam na rozwój” zawartymi w Regulaminie udziału w projekcie, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone ww. Regulaminie.
2. **Zostałem poinformowany/zostałam poinformowana**¹⁷, że projekt „Stawiam na rozwój” realizowany przez Związek Centralny Dzieła Kolpinga w Polsce ul. Żułowska 51, 31-436 Kraków, jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027.
3. **Zostałem poinformowany/zostałam poinformowana**¹⁸ o możliwości zgłaszania podejrzenia niezgodności projektu z Kartą Praw Podstawowych (KPP) lub z Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych (KPON) lub działań związanych z realizacją projektu przez Związek Centralny Dzieła Kolpinga w Polsce do Instytucji Zarządzającej (IZ) na adres mailowy kpp_kpon@umwm.malopolska.pl lub w innej formie, jeśli wynika to ze szczególnych potrzeb komunikacyjnych zgłaszającego.
4. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Realizatora Projektu o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym oraz o zmianie swojej sytuacji zawodowej (np. podjęciu/ zmianie zatrudnienia).
5. Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji drogą telefoniczną lub elektroniczną (email).

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym i pozostałych załącznikach do Regulaminu są prawdziwe i kompletne.

.....
Data, miejscowość

.....
podpis Kandydata/Kandydatki

¹⁶ Podkreśl właściwe

¹⁷ Podkreśl właściwe

¹⁸ Podkreśl właściwe

**Rekrutacja – wypełnia pracownik****Nabór nr ...****Okres trwania rekrutacji:**

KRYTERIA FORMALNE	
Status na rynku pracy – osoba pracująca: zatrudniona na podstawie umowy krótkoterminowej/ cywilnoprawnej/ ubogo pracująca ¹⁹ lub	☐ Tak ☐ Nie
Status na rynku pracy – osoba niepracująca: osoba z niepełnosprawnościami/ o ograniczonej mobilności/ bierna zawodowo/ bezrobotna ²⁰	☐ Tak ☐ Nie
Osoba zamieszkująca lub pracująca na terenie województwa małopolskiego.	☐ Tak ☐ Nie
Kandydat/ka spełnia kryteria formalne	☐ Tak (10 pkt) ☐ Nie (0 pkt)

Tylko w przypadku spełnienia kryteriów formalnych można dokonać weryfikacji kryteriów premiujących

KRYTERIA PREMIUJĄCE	
Osoba młoda w wieku 18-29 lat	☐ Tak (10 pkt) ☐ Nie
Osoba powyżej 50 roku życia	☐ Tak (10 pkt) ☐ Nie
Kobieta	☐ Tak (10 pkt) ☐ Nie
Osoba pracująca i/lub zamieszkująca na terenie miast średnich tracących funkcje społeczno- gospodarcze lub gminy zmarginalizowane	☐ Tak (5 pkt) ☐ Nie
Osoba z niepełnosprawnościami	☐ Tak (5 pkt) ☐ Nie
Opiekun/-ka sprawujący/-a opiekę nad osobą/ osobami wymagającą/-ymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu	☐ Tak (5 pkt) ☐ Nie
Osoba o ograniczonej mobilności	☐ Tak (5 pkt) ☐ Nie
Kandydat/ka spełnia kryteria premiujące	suma punktów:

Suma punktów za kryteria formalne i premiujące :.....

Kandydat/ka przyjęty(a) / nie przyjęty(a)²¹ do udziału w projekcie „Stawiam na rozwój”

Podpis koordynatora

¹⁹ Podkreśl właściwe.

²⁰ Podkreśl właściwe.

²¹ Podkreśl właściwe.