FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU
„KOMPLEKSOWA INTEGRACJA IMIGRANTÓW NA TERENIE MOF STAROGARDU GDAŃSKIEGO"

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.

Uwaga:

Wymagane jest wypełnienie wszystkich białych pól i/lub zaznaczenie znakiem „x" właściwej odpowiedzi.
Formularz zgłoszeniowy należy opatrzyć **czytelnym podpisem** w wyznaczonym miejscu.
Formularz powinien być **wypełniony czytelnie, DRUKOWANYMI** literami.

UWAGA: Wnioski niekompletne będą odrzucane z przyczyn formalnych

Nazwa i adres Lidera oraz Partnerów Projektu	**Lider projektu** - Powiat Starogardzki, ul. Kościuszki 17, 83-200 Starogard Gdański. **Realizator 1** - Stowarzyszenie Starogard 2030 z siedzibą w Starogardzie Gdańskim, ul. Adama Mickiewicza 1, 83-200 Starogard Gdański. **Realizator 2** - Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania „Chata Kociewia" z siedzibą w Nowej Wsi Rzecznej, ul. Rzeczna 18, 83-200 Starogard Gdański.
Tytuł Projektu	Kompleksowa integracja imigrantów na terenie MOF Starogardu Gdańskiego
Oś Priorytetowa	V Fundusze europejskie dla silnego społecznie Pomorza (EFS+)
Działanie	5.16. Integracja migrantów – ZIT poza terenem obszaru metropolitalnego w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027 (FEP 2021-2027)
Nr Projektu	FEPM.05.16-IZ.00-0001/24-00
I. DANE OSOBOWE KANDYDATA/KI NA UCZESTNIKA/UCZESTNICZKĘ PROJEKTU	
1. Imię/imiona:	
2. Nazwisko:	
3. Płeć:	☐ **Kobieta** ☐ **Mężczyzna**
4. Obywatelstwo:	
5. PESEL:	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
6. Inny dokument potwierdzający tożsamość (tylko w przypadku braku nr PESEL):	**Rodzaj dokumentu**
	Numer dokumentu:
	Data ważności dokumentu/data wydania dokumentu:

7.Wykształcenie: (NAJWYŻSZY posiadany poziom wykształcenia):	☐ **Poniżej podstawowego (ISCED 0)** kształcenie ukończone na poziomie poniżej szkoły podstawowej		
	☐ **Podstawowe (ISCED 1)** kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej		
	☐ **Gimnazjalne (ISCED 2)** kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej		
	☐ **Ponadgimnazjalne (ISCED 3)** kształcenie ukończone na poziomie szkoły ponadgimnazjalnej		
	☐ **Policealne (ISCED 4)** kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym		
	☐ **Wyższe (ISCED 5)** kształcenie ukończone na poziomie wyższym licencjackim, magisterskim lub wyżej		
8. Adres zamieszkania[1]:			
województwo: POMORSKIE	powiat: STAROGARDZKI		gmina:
ulica:	nr domu:		nr lokalu:
kod pocztowy:	miejscowość:		
9. Nr telefonu:		**10. Adres e-mail:**	

II. STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	
1. Osoba obcego pochodzenia[2]	☐ TAK ☐ NIE
2. Osoba pochodząca z państw trzecich[3]	☐ TAK ☐ NIE
3. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant[4]	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmawiam podania informacji

[1] Należy podać miejsce zamieszkania w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu, bądź adres do korespondencji. Adres ten powinien umożliwić kontakt w przypadku zakwalifikowania do projektu.
[2] **Osoby obcego pochodzenia –** to cudzoziemcy – każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie posiadania obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.
[3] Osoba, która jest obywatelem krajów spoza UE; bezpaństwowiec zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. oraz osoba bez ustalonego obywatelstwa.
[4] Zgodnie z prawem krajowym **mniejszości narodowe** to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. **Mniejszości etniczne:** karaimska, łemkowska, romska, tatarska. **Migranci-** cudzoziemcy na stale mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Pod uwagę bierze się również migrantów powrotnych, tj. osoby, które powróciły do Polski z pobytu zagranicą, bądź pracowały/uczyły się/przebywały za granicą powyżej 3 miesięcy oraz posiadają obywatelstwo polskie oraz imigrantów, tj. osoby które przybyły do Polski w celu osiedlenia się i podjęcia aktywności ekonomicznej;

4. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań[5]	☐ TAK ☐ NIE
5. Osoba z niepełnosprawnościami[6] *Jeśli zaznaczono TAK, należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia*	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmawiam podania informacji

6. Osoba przebywająca w Polsce w związku z prowadzonymi działaniami wojennymi na terytorium Ukrainy i znajdująca się w szczególnie trudnej sytuacji życiowej *(Jeśli zaznaczono TAK, należy przedstawić do wglądu dokument potwierdzający status w rozumieniu Decyzji 5 wykonawczej Rady (UE) 2022/382 z dn.04.03.2022 r. stwierdzającej istnienie masowego napływu wysiedleńców z Ukrainy w rozumieniu art. 5 dyrektywy 2001/55/WE i skutkującej wprowadzeniem tymczasowej ochrony lub paszport z pieczątką potwierdzającą datę przekroczenia granicy z Polską, kartę pobytu lub inny równoważny dokument)* data przyjazdu do Polski…….	☐ TAK ☐ NIE
7. Osoba, która korzystała z form wsparcia o tożsamym zakresie oferowanych w FAMI[7] (Funduszu Azylu, Migracji i Integracji)	☐ TAK ☐ NIE
III. STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą niniejszym oświadczam, że poniższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym:	
1. Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną[8] zarejestrowaną w ewidencji osób bezrobotnych *Jeżeli zaznaczono TAK, należy przedłożyć zaświadczenie z PUP/MUP*	☐ TAK ☐ NIE
2. Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną nierejestrowaną w ewidencji osób bezrobotnych *Jeśli zaznaczono TAK, należy przedłożyć zaświadczenie z ZUS o niepodleganiu ubezpieczeniu społecznemu i zdrowotnemu z tytułu zatrudnienia*	☐ TAK ☐ NIE

[5] **Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe** definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: 1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach) 2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcia z powodu bezdomności – specjalistyczne zakwaterowanie wspierane) 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą) 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale niedające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie). Osoby dorosłe mieszkające z rodzicami nie powinny być wykazywane we wskaźniku, chyba że wszystkie te osoby są bezdomne lub mieszkają w nieodpowiednich warunkach.

[6] Za **osoby z niepełnosprawnościami** uznaje się osoby w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z póź. zm), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r.o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 2016 poz. 546, z późń. Zm.), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia.

[7] Osoba korzystająca z form wsparcia o tożsamym zakresie oferowanych w FAMI[7] musi załączyć kopię zaświadczenia o udziale w projekcie FAMI uzyskane w odpowiednim Centrum Integracji Cudzoziemców (CIC), wraz ze wskazaniem zakresu wsparcia uzyskanego w CIC.

[8] Osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Definicja ta uwzględnia wszystkie osoby zarejestrowane jako bezrobotne w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2002 r. poz. 690, z późn. Zm.), nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich kryteriów wskazanych wyżej.

3. Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną[9] *(dot. osób bezrobotnych)* ***Jeśli zaznaczono TAK, proszę wskazać okres:*** *……*	☐ TAK ☐ NIE
4. Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo[10] *Jeśli zaznaczono TAK, należy przedłożyć zaświadczenie z ZUS o niepodleganiu ubezpieczeniu społecznemu i zdrowotnemu z tytułu zatrudnienia*	☐ TAK ☐ NIE
W tym:	
☐ Uczącą się/ odbywającą szkolenie ☐ Nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu ☐ Inne	
5. Oświadczenie, że jestem osobą pracującą	☐ TAK ☐ NIE
W tym:	
☐ osobą prowadzącą działalność na własny rachunek ☐ osobą pracującą w administracji rządowej ☐ osobą pracującą w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek oświaty) ☐ osobą pracującą w administracji pozarządowej ☐ osobą pracującą w MMŚP ☐ osobą pracującą w dużym przedsiębiorstwie ☐ osobą pracującą w podmiocie wykonującym działalność lecznicą ☐ osobą pracującą w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) ☐ osobą pracującą w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) ☐ osobą pracującą w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) ☐ osobą pracującą ą na uczelni ☐ osobą pracującą w instytucie naukowym ☐ osobą pracującą w instytucie badawczym ☐ osobą pracującą w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz ☐ osobą pracującą w międzynarodowym instytucie naukowym ☐ osobą pracującą dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki ☐ osobą pracującą na rzecz państwowej osoby prawnej ☐ inne	
IV. ANKIETA POTRZEB I USPRAWNIEŃ DLA OSÓB Z NIEPELNOSPRAWNOŚCIAMI	

[9] 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.
[10] Osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie jest osobą pracującą ani bezrobotną).

1.	**Czy dostrzega Pan/Pani problemy/bariery wynikające z niepełnosprawności w związku ze swoim udziałem w projekcie? Jeśli tak, to jakie?**
2.	**Czy zgłasza Pan/Pani potrzeby wynikające z niepełnosprawności, których spełnienie mogłoby ułatwić Panu/Pani udział w zajęciach oferowanych w ramach niniejszego projektu? Jeśli tak, to jakie?**

V. OŚWIADCZENIA OGÓLNE

Zostałem/łam pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego oświadczam, że poniższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym:

1. Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie ***„Kompleksowa integracja imigrantów na terenie MOF Starogardu Gdańskiego”***
2. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.
3. Zapoznałem/am się z **Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie *„Kompleksowa integracja imigrantów na terenie MOF Starogardu Gdańskiego”*,** akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim. Jednocześnie zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Lidera projektu – Powiat Starogardzki z siedzibą przy ul. Tadeusza Kościuszki 17, 83-200 Starogard Gdański o zmianach danych zawartych w Formularzu zgłoszeniowym (m. in. dane uczestnika, dane kontaktowe).
4. Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/na, że projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+), Priorytetu 5 Fundusze europejskie dla silnego społecznie Pomorza (EFS+), Działania 5.16. Integracja migrantów – ZIT poza terenem obszaru metropolitalnego w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027 (FEP 2021-2027), nr umowy o dofinansowanie projektu FEPM.05.16-IZ.00-0001/24-00 z dnia 25.03.2025 r.
5. Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
6. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
7. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Lidera projektu oraz Partnerów projektu i podmioty zewnętrzne działające na ich zlecenie.
8. Wyrażam zgodę na odbycie zajęć w innym miejscu niż moje miejsce zamieszkania lub w formie zdalnej (online).
9. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń do Lidera projektu.
10. Zobowiązuje się do przekazania informacji dotyczących swojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie (do 4 tygodniu od zakończenia udziału) zgodnie zakresem danych określonych w Wytycznych dotyczących monitorowania tzw. Wspólnych wskaźników rezultatu bezpośredniego.
11. Przyjmuję do wiadomości, że ponoszę odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą. W związku z tym, w przypadku złożenia oświadczenia niezgodnego z prawdą, Liderowi projektu przysługuje roszczenie w drodze powództwa cywilnego.
12. Zapoznałem się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania moich danych osobowych.

…….. (miejscowość, data)	……..…….. (Czytelny podpis Kandydata/ki)

13. Wyrażam zgodę na wykorzystanie przez Powiat Starogardzki – Lidera projektu oraz Stowarzyszenie Starogard 2030 i Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania „Chata Kociewia" – Partnerów projektu mojego wizerunku (twarzy, ubioru, zachowania, głosu, wypowiedzi, sposobu wyrażania myśli), które Lider projektu oraz Partnerzy projektu będą mogli utrwalić w postaci fotografii oraz utworów auto-wizualnych podczas mojego udziału w zajęciach przewidzianych w projekcie. Zgoda obejmuje przetwarzanie wizerunku w zakresie niezbędnym do realizacji działań informacyjno – promocyjnych projektu.
…….. (miejscowość, data) …….…….. (Czytelny podpis Kandydata/ki)