



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

"Aktywna integracja w Gminie Wyrzysk"

FEWP.06.10-IP.01-0021/24

Dane uczestnika

Lokalizacja	☐ Gmina Wyrzysk/ MIEJSKO-GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ
Obywatelstwo	☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE ☐ Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec ☐ Obywatelstwo polskie
Rodzaj uczestnika	☐ Indywidualny
Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Wykształcenie	☐ Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2) ☐ Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) ☐ Wyższe (ISCED 5-8)



Dane kontaktowe uczestnika

Kraj	☐ Polska
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu (opcjonalnie)	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	

Status uczestnika projektu

Osoba obcego pochodzenia	☐ Nie ☐ Tak
--------------------------	--



Osoba państwa trzeciego	☐ Nie ☐ Tak
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji ☐ Tak
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ Nie ☐ Tak
Osoba z niepełnosprawnościami	☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji ☐ Tak

Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu



Status na rynku pracy	☐ Osoba bierna zawodowo W tym ☐ Inne ☐ Osoba ucząca się/odbywająca kształcenie ☐ Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu ☐ Osoba bezrobotna W tym ☐ Osoba długotrwale bezrobotna ☐ Inne
-----------------------	---

Oświadczenia kwalifikujące do wsparcia – kryteria dostępu

Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą/ uczącą się w woj. wielkopolskim na terenie Gminy Wyrzysk w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego	☐ TAK ☐ NIE
Oświadczam, że posiadam status osoby niezatrudnionej	☐ TAK ☐ NIE
Oświadczam, że nie uczestniczę jednocześnie w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno- zawodowej dofinansowanym z EFS+	☐ TAK ☐ NIE
Oświadczam, że jestem osobą zagrożoną wykluczeniem społecznym zgodnie z definicją zawartą w regulaminie projektu	☐ TAK ☐ NIE



Oświadczam, że należę do grupy docelowej	☐ TAK ☐ NIE
Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo z powodu niepełnosprawności, stanu zdrowia, ze względu na obowiązki rodzinne (opieka nad dziećmi/ osobą starszą/ osobą chorą/ prowadzenie domu)	☐ TAK Przyczyna/ przyczyny bierności zawodowej ☐ niepełnosprawność ☐ stan zdrowia ☐ obowiązki rodzinne (opieka nad dziećmi/ osobą starszą/ osobą chorą/ prowadzenie domu) ☐ NIE



Oświadczam, że jestem osobą korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą o pomocy społecznej lub kwalifikuję się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniam min. 1 z przesłanek określonych w art. 7 tej ustawy

☐ TAK

Przesłanki kwalifikujące do objęcia wsparciem z pomocy społecznej

- ☐ ubóstwo
- ☐ sieroctwo
- ☐ bezdomność
- ☐ bezrobocie
- ☐ niepełnosprawność
- ☐ długotrwała lub ciężka choroba
- ☐ przemoc domowa
- ☐ potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi
- ☐ potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności
- ☐ bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych
- ☐ trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach
- ☐ trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego
- ☐ alkoholizm lub narkomania
- ☐ zdarzenie losowe i sytuacja kryzysowa
- ☐ klęska żywiołowa lub ekologiczna

☐ NIE

Kryteria pierwszeństwa



Jestem osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (50 pkt.)	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną lub z chorobami psychicznymi, lub z niepełnosprawnością intelektualną, lub z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z MSKCiPZ ICD10) (50 pkt.)	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż 1 z przesłanek kwalifikujących mnie do wsparcia w projekcie lub spełniającą więcej niż 1 przesłankę określoną w art. 7 ustawy o pomocy społecznej (50 pkt.)	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą korzystającą z programu Fundusze Europejskie Pomoc Żywnościowa (10 pkt.)	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą opuszczającą placówki opieki instytucjonalnej (10 pkt.)	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą wykluczoną komunikacyjnie (10 pkt.)	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą, która opuściła jednostki penitencjarne w terminie ostatnich 12 m-cy (10 pkt.)	☐ TAK ☐ NIE



Czy ma Pan/Pani oczekiwania/potrzeby, których spełnienie mogłoby ułatwić Panu/Pani udział w usługach oferowanych w ramach projektu?

☐ Nie posiadam szczególnych potrzeb

☐ Posiadam szczególne potrzeby

Jakie?

- ☐ Pętla indukcyjna
- ☐ Tłumacz migowy
- ☐ Powiększony tekst
- ☐ Podjazd
- ☐ Inne, jakie?

Inne

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Uczestnika projektu



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

Imię i nazwisko

PESEL

Świadoma/-y odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

1. Wszystkie dane zawarte w Formularzu uczestnictwa są prawdziwe.
2. Zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, akceptuję jego warunki i zobowiązuję się do respektowania zawartych w nim postanowień.
3. Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
4. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.

Deklaruję uczestnictwo w projekcie pn. "Aktywna integracja w Gminie Wyrzysk" nr FEWP.06.10-IP.01-0021/24, dofinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, którego Beneficjentem jest Gmina Wyrzysk/ MIEJSKO-GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ.

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie:

- zamieszkuję/uczę się w gminie Wyrzysk w województwie wielkopolskim w rozumieniu KC;
- posiadam status osoby biernej zawodowo z powodu niepełnosprawności, stanu zdrowia, ze względu na obowiązki rodzinne (opieka nad dziećmi/osobą starszą/osobą chorą/prowadzenie domu) lub osoby korzystającej ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą o pomocy społecznej lub kwalifikuję się do objęcia wsparciem pomocy społ., tj. spełniam min. 1 z przesłanek określonych w art. 7 tej ustawy, lub osoby, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy o zatrudnieniu socjalnym;
- nie uczestniczę jednocześnie w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym z EFS+;
- posiadam status osoby niezatrudnionej;
- przynależę do grupy docelowej.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Uczestnika projektu



Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych dla wszystkich osób zaangażowanych w projekty realizowane w ramach FEW

Imię i nazwisko PESEL

1. Administratorem danych osobowych jest Wojewódzki Urząd Pracy w Poznaniu z siedzibą przy ul. Szyperskiej 14, 61-754 Poznań, e-mail: efs@wup.poznan.pl, tel. 61 846 38 78, adres skrytki urzędu na platformie ePUAP: /WUPwPOZNANIU/skrytka.
2. Państwa dane osobowe są przetwarzane w celu aplikowania o dofinansowanie i realizacji projektów i ich rozliczenia, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027 (dalej FEW), a także w celach archiwizacyjnych.
3. Państwa dane osobowe przetwarzamy w związku z wypełnieniem obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, który wynika z ustawy wdrożeniowej 2021-2027¹, rozporządzeń PEiR UE 2021/1060, 2021/1056, 2021/1057² i innych powiązanych oraz ustawy o finansach publicznych i ustawy o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
4. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych można kontaktować się z Inspektorem ochrony danych osobowych listownie pod adresem administratora danych, lub elektronicznie poprzez skrytkę ePUAP: /WUPwPOZNANIU/skrytka lub e-mail: ochronadanych@wup.poznan.pl.
5. Państwa dane osobowe będą przetwarzane do czasu rozliczenia Programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027 oraz upływu okresu archiwizacji dokumentacji związanej z tym programem.
6. Podanie danych osobowych obowiązkowych jest warunkiem ustawowym a ich niepodanie skutkuje brakiem możliwości udziału w projekcie.
7. Przysługuje Państwu prawo do usunięcia danych osobowych, o ile Państwa dane osobowe są przetwarzane na podstawie wyrażonej zgody, lub wynika to z wymogu prawa, lub gdy dane te są już niepotrzebne do przetwarzania danych.
8. Przysługuje Państwu prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych, o ile Państwa dane osobowe są przetwarzane na podstawie wyrażonej zgody. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
9. Przysługuje Państwu prawo do przenoszenia danych, o ile Państwa dane osobowe są przetwarzane na podstawie wyrażonej zgody lub są niezbędne do zawarcia umowy oraz gdy dane te są przetwarzane w sposób zautomatyzowany.
10. Przysługuje Państwu prawo do dostępu do danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania.
11. Przysługuje Państwu prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania w związku z Państwa sytuacją szczególną o ile przetwarzanie Państwa danych osobowych jest niezbędne do zrealizowania zadania w interesie publicznym lub sprawowania władzy publicznej.
12. Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych o ile uważają Państwo, iż przetwarzanie Państwa danych osobowych odbywa się w



sposób niezgodny z prawem.

13. Państwa dane osobowe będą ujawniane:

- Województwu Wielkopolskiemu z siedzibą Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu przy al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań (e-mail: kancelaria@umww.pl, inspektor.ochrony@umww.pl, fax 61 626 69 69, adres skrytki urzędu na platformie ePUAP: /umarszwlp/SkrytkaESP) w celu monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w FEW, a także w celach archiwizacyjnych;
- podmiotom świadczącym usługi na rzecz Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Poznaniu lub Województwa Wielkopolskiego w zakresie serwisu i wsparcia systemów informatycznych, utylizacji dokumentacji niearchiwalnej, przekazywania przesyłek pocztowych, lub podmiotom dokonującym badań, kontroli, ewaluacji na zlecenie Województwa Wielkopolskiego w związku z realizacją programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski na lata 2021-2027;
- ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego, który wykonuje zadania państwa członkowskiego, ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych, wspólnemu sekretariatowi, koordynatorom programów Interreg, kontrolerom krajowym, instytucjom pośredniczącym, instytucjom wdrażającym, instytucjom pośredniczącym o ile niezbędne to będzie do realizacji ich zadań.

14. Państwa dane osobowe nie są przetwarzane w sposób zautomatyzowany w celu podjęcia jakiegokolwiek decyzji oraz profilowania.

15. Państwa dane osobowe nie są przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy oraz do organizacji międzynarodowych.

16. Państwa dane osobowe udostępnione zostały przez Beneficjenta: Gminę Wyrzysk/ MIEJSKO-GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ w Wyrzysku w zakresie niezbędnym do osiągnięcia celów przetwarzania, lecz nie większym niż zakres o którym mowa w art. 87 ustawy wdrożeniowej 2021-2027 lub rozporządzeń PEiR UE 2021/1060, 2021/1056, 2021/1057.

¹ Ustawa wdrożeniowa 2021-2027 – Ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027.

² Rozporządzenia PEiR UE 2021/1060, 2021/1056, 2021/1057 – odpowiednio: ROZPORZĄDZENIE PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej. ROZPORZĄDZENIE PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2021/1056 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Fundusz na rzecz Sprawiedliwej Transformacji. ROZPORZĄDZENIE PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Uczestnika projektu