



Załącznik nr 1
do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie
„Nastaw się na rozwój”

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

osoby dorosłej ubiegającej się o wsparcie w ramach Projektu „Nastaw się na rozwój”

WYPEŁNIA OPERATOR:

Numer formularza		Data i godzina przyjęcia	
------------------	--	--------------------------	--

1. DANE OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O WSPARCIE W PROJEKCIE

Imię (Imiona)	
Nazwisko	
Płeć	☐ KOBIETA ☐ MĘŻCZYZNA
PESEL	☐ NIE POSIADAM NUMERU PESEL ¹
Data urodzenia (rrrr-mm-dd)	
Telefon do kontaktu	
Adres e-mail	

2. MIEJSCE ZAMIESZKANIA

Województwo		Powiat	
Gmina		Miejscowość	
Kod pocztowy		Poczta	
Ulica		Numer budynku / Nr lokalu	

¹ **UWAGA** W przypadku osób nieposiadających numeru PESEL konieczne jest przedstawienie Operatorowi innego dokumentu potwierdzającego tożsamość i legalność pobytu w Polsce, np.: wiza, karta pobytu (czasowego, stałego lub rezydenta długoterminowego UE), zawierającego dane niezbędne do zweryfikowania spełnienia kryteriów preferowanych przez uczestnika/uczestniczkę.

**3. OŚWIADCZENIA I DOKUMENTY DOTYCZĄCE KRYTERIÓW FORMALNYCH**

Deklaruję chęć udziału w Projekcie „Nastaw się na rozwój” i oświadczam, że jestem dorosłą osobą fizyczną, która chce z własnej inicjatywy podnieść lub zmienić swoje umiejętności, kompetencje lub kwalifikacje, oraz:

Proszę zaznaczyć X przy jednym kryterium formalnym oraz X przy dokumencie, który potwierdzać będzie fakt spełnienia kryterium i załączyć wybrany dokument do formularza

zamieszkuję na terenie subregionu chojnickiego:	☐
na potwierdzenie tego faktu załączam dokument:	
– kserokopia decyzji dot. podatku od nieruchomości z bieżącego roku;	☐
– pierwsza strona zeznania podatkowego PIT z potwierdzeniem złożenia w US;	☐
– kopie rachunków lub faktur za wodę, ścieki, prąd, odpady komunalne, itp.;	☐
– umowa najmu/użyczenia domu lub lokalu mieszkalnego;	☐
– wypis z ksiąg wieczystych;	☐
– akt własności domu lub lokalu mieszkalnego;	☐
– zaświadczenie o zamieszkiwaniu w domu studenckim, bursie lub internacie;	☐
– w przypadku cudzoziemców: karta pobytu z podanym adresem zameldowania, wydana co najmniej na okres obejmujący realizację usługi rozwojowej;	☐
– zaświadczenie zawierające odpis danych dotyczących adresu zameldowania na pobyt stały lub czasowy przetwarzanych w rejestrze PESEL ² wraz z oświadczeniem o miejscu zamieszkania oraz uzasadnieniem przyczyn braku dokumentów wskazanych wyżej.	☐
pracuję na terenie subregionu chojnickiego:	☐
na potwierdzenie tego faktu załączam dokument:	
– zaświadczenie o zatrudnieniu wydane przez pracodawcę, wskazujące na miejsce pracy, umowa o pracę lub inny równoważny dokument;	☐
– zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego o objęciu ubezpieczeniem społecznym i zdrowotnym z tytułu zatrudnienia lub wygenerowane potwierdzenie z Platformy Usług Elektronicznych ZUS (za okres obejmujący 3 miesiące przed dniem złożenia Formularza zgłoszeniowego) – z podaniem podstawy ubezpieczenia;	☐
- wydruk z CEIDG lub KRS w przypadku osoby prowadzącej działalność gospodarczą;	☐
- wpis do odpowiednich rejestrów w zakresie prowadzenia działalności gospodarczej np. praktyka zawodowa związana z działalnością leczniczą itp.;	☐
- osoba prowadząca działalność nierejestrowaną, może przedstawić oświadczenie i jednocześnie kopię zeznania podatkowego wraz z potwierdzeniem złożenia we właściwym Urzędzie Skarbowym.	☐
uczę się na terenie subregionu chojnickiego:	☐
na potwierdzenie tego faktu załączam dokument:	
– zaświadczenie z właściwej placówki oświatowej z podaniem miejsca nauki;	☐
– ważna legitymacja szkolna lub legitymacja studencka.	☐

² Zaświadczenie można uzyskać w dowolnym urzędzie gminy, albo wersji elektronicznej korzystając ze strony: [sprawdz-swoje-dane-w-rejestrze-pesel](https://www.gov.pl/web/guest/sprawdz-swoje-dane-w-rejestrze-pesel).



UWAGA! Dokumenty i oświadczenia składane w ramach Projektu ważne są 30 dni od momentu wydania, chyba, że treść dokumentu stanowi inaczej, tj. w przypadku dokumentów wydawanych na okres czasu lub bezterminowo (np. orzeczenie o niepełnosprawności).

UWAGA! W przypadku dokumentów zawierających dane osobowe osób trzecich, które nie wyraziły zgody na ich przetwarzanie przez Operatora lub dokumentów zawierających dane poufne (np. wysokość wynagrodzenia, nr rachunków bankowych) muszą one zostać zakryte przed złożeniem dokumentów.

UWAGA! W przypadku kserokopii dokumentów muszą one być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę składającą formularz, z datą potwierdzenia. Oryginały muszą być dostarczone do wglądu niezwłocznie na wezwanie Operatora.

4. WYKSZTAŁCENIE

Oświadczam, że posiadam wykształcenie:

*Proszę zaznaczyć X jedną odpowiedź - **najwyższy** posiadany poziom wykształcenia*

Należy załączyć ostatnie świadectwo ukończenia szkoły lub dyplom.

niższe niż podstawowe (brak osiągniętego wykształcenia podstawowego) – ISCED 0	☐
podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) – ISCED 1	☐
gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) – ISCED 2	☐
ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej, technicznej lub zasadniczej szkoły zawodowej) – ISCED 3	☐
policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym, np. wykształcenie policealne) – ISCED 4	☐
wyższe (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych) – ISCED 5-8	☐

5. INFORMACJE DODATKOWE DOTYCZĄCE STATUSU UCZESTNIKA

Proszę zaznaczyć X właściwą odpowiedź

W przypadku cudzoziemców - należy załączyć kartę pobytu, wydruk z rejestru PESEL wydany przez właściwą instytucję lub inne równoważne dokumenty

Jestem obywatelem państwa trzeciego (obywatelem kraju spoza Unii Europejskiej)	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą obcego pochodzenia (Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów)	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska, za mniejszości etniczne uznaje się mniejszości: karaimska, łemkowska, romska, tatarska)	☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Jestem osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ TAK ☐ NIE

**6. STATUS NA RYNKU PRACY****Oświadczam, że:**

Proszę zaznaczyć X jedną z trzech kategorii dot. statusu na rynku pracy oraz zaznaczyć X właściwą podkategorię

Jestem osobą pracującą: (należy załączyć dokument potwierdzający fakt zatrudnienia, opisany w pkt. 3.)	☐
- prowadzę działalność na własny rachunek	☐
- pracuję w administracji rządowej;	☐
- pracuję w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)	☐
- pracuję w organizacji pozarządowej	☐
- pracuję w MMŚP (mikro, małe i średnie przedsiębiorstwo)	☐
- pracuję w dużym przedsiębiorstwie	☐
- pracuję w podmiocie wykonującym działalność leczniczą	☐
- pracuję w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)	☐
- pracuję w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)	☐
- pracuję w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)	☐
- pracuję na uczelni	☐
- pracuję w instytucie naukowym	☐
- pracuję w instytucie badawczym	☐
- pracuję w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz	☐
- pracuję w międzynarodowym instytucie naukowym	☐
- pracuję dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki	☐
- pracuję na rzecz państwowej osoby prawnej	☐
- inne	☐
Jestem osobą bierną zawodowo: nie pracuję, nie jestem zarejestrowany w urzędzie pracy i nie poszukuję pracy (należy załączyć zaświadczenie z ZUS potwierdzające brak ubezpieczenia z tytułu zatrudnienia)	☐
Jestem osobą bezrobotną: (należy załączyć zaświadczenie z urzędu pracy o posiadaniu statusu osoby bezrobotnej)	☐
- długotrwale bezrobotną (bezrobotny długotrwale – pozostaje w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych)	☐
Jestem osobą posiadającą status emeryta/rencisty (należy załączyć dokument potwierdzający prawo do emerytury, np. legitymacje emeryta – rencisty, decyzję o waloryzacji emerytury lub inny dokument wydany przez organ rentowy)	☐

**7. OŚWIADCZENIA I DOKUMENTY DOTYCZĄCE INNYCH KRYTERIÓW PREFEROWANYCH**

Proszę zaznaczyć X w odpowiednim polu oraz X przy dokumencie, który potwierdzać będzie fakt spełnienia kryterium i dołączyć wybrany dokument do formularza zgłoszeniowego

Jestem osobą z niepełnosprawnościami na potwierdzenie tego faktu załączam dokument:	☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI
orzeczenie o niepełnosprawności	☐
inny dokument poświadczający stan zdrowia	☐
Jestem osobą sprawującą opiekę nad osobą z niepełnosprawnościami czy osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu na potwierdzenie tego faktu załączam dokument:	☐ TAK ☐ NIE
– decyzja o przyznaniu specjalnego zasiłku opiekuńczego czy np. świadczenia pielęgnacyjnego, wydaną przez organ odpowiedni dla danego obszaru (np. MOPR, GOPS);	☐
– dokument powierzający opiekę prawną (np. akt urodzenia, postanowienie sądu o ustanowieniu opiekuna, pełnomocnictwo);	☐
– orzeczenie dotyczące osoby zależnej, wskazujące na konieczność opieki przez osoby trzecie;	☐
– inny dokument potwierdzający faktyczne sprawowanie opieki (np. decyzja o przyznaniu świadczeń pielęgnacyjnych, zaświadczenie z ośrodka pomocy społecznej);	☐
– w przypadku braku w/w dokumentów: oświadczenie osoby, która wymaga opieki lub gdy jest to niemożliwe/utrudnione, oświadczenie osoby sprawującej opiekę podpisane przez nią i osobę, która opieki wymaga.	☐

8. WYPEŁNIA OSOBA PROWADZĄCA DZIAŁANOŚĆ GOSPODARCZĄ – jeśli dotyczy

Nazwa firmy	
Adres:	
NIP:	

**9. WYBRANA FORMA WSPARCIA**

Oświadczam, że jestem zainteresowany/a z własnej inicjatywy podniesieniem swoich umiejętności/kompetencji lub nabyciem kwalifikacji oraz chcę uzyskać wsparcie w formie:

Usługi doradztwa zawodowego	☐ TAK	☐ NIE
-----------------------------	------------------------------	------------------------------

Celem usług doradztwa zawodowego jest m.in.: budowanie motywacji do rozwoju, wsparcie w analizie potrzeb rozwojowych i oceny umiejętności i kompetencji uczestnika/uczestniczki, pomoc w wyborze usługi w BUR.

Usługi rozwojowej	☐ TAK	☐ NIE
Załączam kartę usługi rozwojowej wygenerowaną z BUR	☐ TAK	☐ NIE
Numer usługi nadany w BUR:		
Nazwa wybranej usługi rozwojowej / usług rozwojowych:		

Operator dopuszcza sytuację, że w jednym formularzu zgłoszeniowym osoba zainteresowana udziałem w Projekcie wskazuje więcej niż jedną usługę rozwojową w ramach maksymalnej kwoty wsparcia na jednego uczestnika/uczestniczkę.

Usługa może być wybrana tylko po rejestracji uczestnika/uczestniczki w Bazie Usług Rozwojowych i musi zawierać adnotację „możliwość dofinansowania”.

Wybrana usługa nie może rozpocząć się wcześniej niż zostanie podpisana Umowa wsparcia.

10. KRYTERIA PREFEROWANE DOTYCZĄCE WYBRANEJ USŁUGI ROZWOJOWEJ

Punkty w ramach kryterium będą przyznawane wyłącznie w przypadku załączenia karty usługi rozwojowej i wypełnienia poniższej tabeli. Będą weryfikowane przez Operatora na podstawie informacji zawartych w załączonej karcie usługi.

Wybrana przeze mnie usługa rozwojowa:

Proszę zaznaczyć X, jeżeli dotyczy, oraz uzupełnić:

prowadzi do nabycia kwalifikacji, zarejestrowanych w Zintegrowanym Rejestrze Kwalifikacji oraz posiadających nadany kod kwalifikacji; Podać kod kwalifikacji w ZRK:	☐
prowadzi do nabycia następujących kompetencji/ kwalifikacji cyfrowych: Podać nazwę:	☐
prowadzi do nabycia następujących kompetencji/ kwalifikacji zielonych: Podać nazwę:	☐
jest dostosowana do potrzeb Inteligentnych Specjalizacji Pomorza: Podać nazwę ISP:	☐
jest dostosowana do potrzeb branż kluczowych powiatów subregionu chojnickiego Podać nazwę branży:	☐

**11. INFORMACJA DOTYCZĄCA MOŻLIWOŚCI PODWÓJNEGO DOFINANSOWANIA****Oświadczam, że:***Proszę zaznaczyć X właściwą odpowiedź i uzupełnić (jeśli dotyczy):*

Korzystam z dofinansowania usług rozwojowych w innym tożsamym projekcie u innego operatora w ramach Podmiotowego Systemu Finansowania (w tym w ramach działania 05.09 Kształcenie ustawiczne FEP 2021-2027) Jeżeli TAK proszę wskazać nazwę operatora i wypełnić dane poniżej:	☐ TAK ☐ NIE
Pomorska Agencja Rozwoju Regionalnego S.A. w Słupsku	☐
Agencja Rozwoju Pomorza/Wojewódzki Urząd Pracy w Gdańsku	☐
Powiat malborski/Powiatowy Urząd Pracy w Malborku	☐
Inny (wskaż nazwę):	☐
Data umowy z operatorem:	
Numer usługi rozwojowej w BUR:	
Kwota wsparcia wynikająca z umowy z operatorem:	

Oświadczam, że:*Proszę zaznaczyć X właściwą odpowiedź i uzupełnić (jeśli dotyczy):*

Po raz pierwszy składałem formularz zgłoszeniowy do udziału w Projekcie „Nastaw się na rozwój”	☐
Składałem/em już formularz zgłoszeniowy do udziału w Projekcie „Nastaw się na rozwój” w poprzednich turach naboru, oraz:	☐
- znalazłem/am się na liście rezerwowej Numer formularza:	☐
- uzyskałem/am już wsparcie w Projekcie, Numer umowy wsparcia:	☐

12. POTRZEBY SPECJALNE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI

Prosimy o podanie zakresu koniecznych udogodnień, które ewentualnie moglibyśmy zapewnić, aby ułatwić udział w Projekcie (w przypadku osób z niepełnosprawnościami):

--

.....

Data i czytelny podpis osoby składającej formularz



13. ZAŁĄCZNIKI

ZAŁĄCZNIKI OBOWIĄZKOWE:

Brak któregośkolwiek z załączników obowiązkowych skutkować będzie odrzuceniem formularza z przyczyn formalnych.

Do niniejszego formularza załączam:

1. Oświadczenia uczestnika/uczestniczki (załącznik nr 2 do Regulaminu)	☐
2. Klauzula informacyjna RODO (załącznik nr 3 do Regulaminu)	☐
3. Dokumenty potwierdzające fakt zamieszkania albo miejsca pracy albo miejsca nauki na terenie subregionu chojnickiego (zgodnie z oświadczeniem w części 3. formularza zgłoszeniowego)	☐
4. Ostatnie świadectwo ukończenia szkoły lub dyplom (zgodnie z oświadczeniem w części 4. formularza zgłoszeniowego)	☐
5. Dokumenty potwierdzające status cudzoziemca (zgodnie z oświadczeniem w części 5. formularza zgłoszeniowego)	☐
6. Dokumenty potwierdzające status na rynku pracy (zgodnie z oświadczeniem w części 6. formularza zgłoszeniowego)	☐

Załączniki obowiązkowe wyłącznie w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą:

1. Kopie zaświadczeń o pomocy <i>de minimis</i> , jakie przedsiębiorca otrzymał w okresie minionych 3 lat, albo oświadczenia o wielkości pomocy otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenia o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie	☐
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc <i>de minimis</i>	☐
3. Oświadczenie dotyczące kwalifikowalności podatku VAT	☐

ZAŁĄCZNIKI NIEOBOWIĄZKOWE:

Załączniki dotyczą tylko wybranych sytuacji, na ich podstawie Operator będzie weryfikował spełnienie przez uczestnika/uczestniczkę kryteriów preferowanych.

1. Zaświadczenie z urzędu pracy o posiadaniu statusu osoby bezrobotnej potwierdzające status osoby długotrwale bezrobotnej	☐
2. Dokumenty potwierdzające fakt bycia osobą z niepełnosprawnościami (zgodnie z oświadczeniem w części 7. formularza zgłoszeniowego)	☐
3. Dokumenty potwierdzające fakt bycia osobą sprawującą opiekę nad osobą z niepełnosprawnościami czy osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (zgodnie z oświadczeniem w części 7. formularza zgłoszeniowego)	☐
4. Karta/y usługi rozwojowej wygenerowana/e z Bazy Usług Rozwojowych	☐