



Data wpływu		<b>FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY</b> osoby dorosłej ubiegającej się o wsparcie w ramach projektu <b>KARIERA PRZYSZŁOŚCI</b>
Nr formularza		

**Informacje o projekcie:**

Projekt realizowany jest przez Operatora: **Stowarzyszenie „Centrum Rozwoju Ekonomicznego Pasłęka”** w ramach programu **Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027**, Priorytet 6 Edukacja i kompetencje EFS+, Działanie 6.5 Edukacja przez całe życie oraz współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+).

Okres realizacji: **od 01-01-2024r. do 31-12-2025r.**

**Celem projektu** jest podniesienie kompetencji i/lub kwalifikacji przez osoby dorosłe (powyżej 18 roku życia) mieszkające lub zatrudnione lub pobierające naukę na terenie województwa warmińsko-mazurskiego, które z własnej inicjatywy zgłaszają potrzebę nabycia, uzupełnienia lub podwyższenia kompetencji i/lub kwalifikacji w oparciu o usługi rozwojowe z Bazy Usług Rozwojowych.

### 1. Informacje podstawowe

<b>Imię (imiona)</b>		<b>Nazwisko</b>	
<b>PESEL</b>	Jeżeli TAK, to należy podać numer PESEL	Jeżeli NIE, to należy podać inny identyfikator	
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
<b>NIP</b>	Jeżeli TAK, to należy podać numer NIP	<b>Data urodzenia</b>	
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
<b>Obywatelstwo</b> (należy zaznaczyć X jedną, właściwą odpowiedź)	Obywatelstwo polskie		<input type="checkbox"/>
	Obywatel kraju UE - brak polskiego obywatelstwa		<input type="checkbox"/>
	Obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec - brak polskiego obywatelstwa lub UE		<input type="checkbox"/>
<b>Kryteria dostępu do projektu</b> (należy zaznaczyć X jedno kryterium)	1	Osoba zamieszkująca na terenie województwa warmińsko-mazurskiego	<input type="checkbox"/>
	2	Osoba pracująca na terenie województwa warmińsko-mazurskiego	<input type="checkbox"/>
	3	Osoba pobierająca naukę na terenie województwa warmińsko-mazurskiego	<input type="checkbox"/>

### Wykształcenie (należy zaznaczyć X jedną, właściwą odpowiedź)

<b>ISCED (0 - 2) - Średnie I stopnia lub niższe</b> <small>(brak formalnego wykształcenia - kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)</small>	<input type="checkbox"/>
<b>ISCED 3 - Ponadgimnazjalne</b> <small>(kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej - zasadniczej szkoły zawodowej)</small>	<input type="checkbox"/>
<b>ISCED 4 - Policealne</b> <small>(kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)</small>	<input type="checkbox"/>
<b>ISCED (5 - 8) - Wyższe</b> <small>(pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym)</small>	<input type="checkbox"/>

### Adres zamieszkania i dane kontaktowe osoby składającej zgłoszenie (należy wpisać dane w oparciu o zaświadczenia)

<b>Kraj</b>		<b>Województwo</b>	
<b>Powiat</b>		<b>Gmina</b>	
<b>Miejscowość</b>		<b>Kod pocztowy</b>	
<b>Ulica</b>		<b>Numer budynku/lokalu</b>	
<b>Telefon do kontaktu</b>		<b>Adres e-mail</b>	

**2. Status osoby dorosłej składającej zgłoszenie****Status w chwili przystąpienia do projektu** (należy zaznaczyć X właściwą odpowiedź)

Osoba obcego pochodzenia <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Osoba państwa trzeciego <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Osoby należące do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Osoba z niepełnosprawnościami <i>Jeżeli TAK należy podać szczególne potrzeby dotyczące udziału w projekcie / usługach rozwojowych</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI

**Status na rynku pracy**

<b>Osoba pracująca</b> <i>(należy zaznaczyć X jedną, właściwą odpowiedź – o ile dotyczy)</i>	Osoba prowadząca działalność na własny rachunek	<input type="checkbox"/>
	Osoba pracująca w administracji rządowej	<input type="checkbox"/>
	Osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)	<input type="checkbox"/>
	Osoba pracująca w organizacji pozarządowej	<input type="checkbox"/>
	Osoba pracująca w mikro lub małym lub średnim przedsiębiorstwie (MMŚP)	<input type="checkbox"/>
	Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/>
	Osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą	<input type="checkbox"/>
	Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)	<input type="checkbox"/>
	Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)	<input type="checkbox"/>
	Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)	<input type="checkbox"/>
	Osoba pracująca na uczelni	<input type="checkbox"/>
	Osoba pracująca w instytucie naukowym	<input type="checkbox"/>
	Osoba pracująca w instytucie badawczym	<input type="checkbox"/>
	Osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicza	<input type="checkbox"/>
	Osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym	<input type="checkbox"/>
	Osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki	<input type="checkbox"/>
	Osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej	<input type="checkbox"/>
Inny – podaj jaki?	<input type="checkbox"/>	
Nie dotyczy	<input type="checkbox"/>	

<b>Osoba bierna zawodowo</b> <i>(należy zaznaczyć X jedną, właściwą odpowiedź – o ile dotyczy)</i>	Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	<input type="checkbox"/>
	Osoba ucząca się / odbywająca kształcenie	<input type="checkbox"/>
	Inny – podaj jaki?	<input type="checkbox"/>
	Nie dotyczy	<input type="checkbox"/>

<b>Osoba bezrobotna</b> <i>(należy zaznaczyć X jedną, właściwą odpowiedź – o ile dotyczy)</i>	Osoba długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/>
	Inny – podaj jaki?	<input type="checkbox"/>
	Nie dotyczy	<input type="checkbox"/>

<sup>1</sup> Osoba obcego pochodzenia to cudzoziemiec czyli każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.<sup>2</sup> Osoba z państw trzecich to osoba, która jest obywatelem krajów spoza UE oraz bezpaństwowcy zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa.<sup>3</sup> Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań – pełna definicja znajduje się w §1 Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.<sup>4</sup> Osoba należąca do mniejszości narodowych i etnicznych, w tym społeczności marginalizowanych. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.

**3. Wsparcie dodatkowe – diagnoza potrzeb**

Lp.	Pytanie <i>w każdym pytaniu należy zaznaczyć X jedną, właściwą odpowiedź–</i>	TAK	NIE
1	Czy jest Pan/Pani osobą <b>zamieszkującą obszary strategicznej interwencji</b> tj. miasta <sup>5</sup> tracące funkcje społeczno gospodarcze ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Czy jest Pan/Pani osobą <b>zamieszkującą obszary strategicznej interwencji</b> tj. obszary marginalizacji <sup>6</sup> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Czy jest Pan/Pani osobą <b>zamieszkującą w jednym z powiatów pogranicza</b> : braniewskim, bartoszyckim, kętrzyńskim, gołdapskim, węgorzewskim ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Czy jest Pan/Pani osobą <b>50+</b> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Czy przez okres <b>ostatnich 3 lat</b> pracował/-a Pan/Pani w jednym podmiocie (instytucji, firmie, organizacji), wykonując ten sam lub podobny zakres obowiązków na stanowisku pracy ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Czy w okresie <b>ostatnich 3 lat</b> w jakikolwiek sposób podnosił/-a Pan/Pani swoje kompetencje/kwalifikacje ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Czy Pana/Pani kompetencje są <b>dostosowane do wymagań aktualnej pracy</b> zawodowej ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Czy Pana/Pani <b>kompetencje są pożądane na rynku pracy</b> i gwarantują ciągłość zatrudnienia ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Czy w najbliższej przyszłości <b>planuje</b> Pan/Pani zmianę pracy i/lub zawodu ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Czy ma Pan/Pani <b>opracowany plan rozwoju</b> zawodowego na najbliższe 3 lata ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Czy posiada Pan/Pani <b>doświadczenie zawodowe</b> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Czy jest Pan/Pani jednocześnie <b>osobą uczącą i nie pracującą</b> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Czy jest Pan/Pani osobą, która <b>w najbliższej przyszłości wejdzie na rynek pracy</b> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**4. Usługa rozwojowa**

<b>Czy równocześnie uczestniczy Pan/Pani w rekrutacji prowadzonej przez innego Operatora</b> wyłonionego w konkursie FEWiM.06.05-IZ.00-002/23 (działanie 6.5 FEWiM 2021-2027).		Krajowa Agencja Informacyjna „INFO” Sp. z o.o.	Warmińsko-Mazurski Związek Pracodawców Prywatnych
<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE  Jeżeli TAK, należy podać pod nazwą właściwego Operatora datę złożenia zgłoszenia		Data złożenia zgłoszenia _____	Data złożenia zgłoszenia _____
<b>Czy korzysta/korzystał Pan/Pani z dofinansowania do usług rozwojowych u innych Operatorów</b> , wyłonionych w konkursie FEWiM.06.05-IZ.00-002/23 (działanie 6.5 FEWiM 2021-2027) tj. <ul style="list-style-type: none"> <li>Krajowa Agencja Informacyjna „INFO” Sp. z o.o., ul. Artyleryjska 3k, 10-165 Olsztyn, tytuł projektu „EDUKACJA dla przyszłości. Usługi rozwojowe dla osób dorosłych z woj. warmińsko-mazurskiego” lub</li> <li>Warmińsko-Mazurski Związek Pracodawców Prywatnych, ul. Artyleryjska 3k, 10-165 Olsztyn, tytuł projektu „BUR w działaniu. Edukacja przez całe życie”.</li> </ul>		<input type="checkbox"/> TAK  <input checked="" type="checkbox"/> NIE	Jeżeli TAK, należy podać numer/-y usług rozwojowych _____
<b>W jakim zakresie chciałby/-aby Pan/Pani podnosić swoje kompetencje/kwalifikacje ?</b>			
Należy podać numer wybranych usług rozwojowych z Bazy Usług Rozwojowych  <b>2024/04/15/27771/2124028</b>		lub wskazać zakres  _____	

<sup>5</sup> Miasta tracące funkcje społeczno-gospodarcze: Bartoszyce, Braniewo, Działdowo, Elbląg, Elk, Giżycko, Kętrzyn, Lidzbark Warmiński, Mrągowo, Olecko, Pisz, Szczytno

<sup>6</sup> Obszary strategicznej interwencji to gminy miejsko-wiejskie: Biała Piska, Bisztynek, Kisielice, Korsze, Lidzbark, Mikołajki, Miłakowo, Orneta, Orzysz, Pieniężno, Reszel, Ruciane - Nida, Ryn, Sępólno, Susz, Zalewo oraz gminy wiejskie: Banie Mazurskie, Barciany, Bartoszyce, Biskupiec, Braniewo, Budry, Dubeninki, Działdowo, Godkowo, Górowo Iławeckie, Grodziczno, Grunwald, Kalinowo, Kętrzyn, Kolno, Kowale Oleckie, Kozłowo, Lelkowo, Lubomino, Małdyty, Markusy, Miłki, Nowe Miasto Lubawskie, Piecki, Płoskinia, Płośnica, Pozezdrze, Prostki, Rozogi, Rychliki, Srokowo, Stare Juchy, Świętajno, Wieliczki, Wilczęta, Wydminy.



**5. Klauzula informacyjna dla osoby, której dane są przetwarzane w ramach realizacji projektu (wypełniającej zgłoszenie)**

W związku z Pana/Pani udziałem w realizacji Projektu pn. **Kariera przyszłości** (nr Projektu FEWM.06.05-IZ.00-0212/23) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 na podstawie art. 13 *Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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)* (dalej: RODO), informuję iż:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych przetwarzanych w związku z realizacją ww. Projektu jest Stowarzyszenie „Centrum Rozwoju Ekonomicznego Pasłęka”, Pl. Św. Wojciecha 3, 14-400 Pasłęk, będące Beneficjentem tego Projektu (dalej: Beneficjent).
2. Beneficjent powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt jest możliwy pod adresem email iod@screp.pl.
3. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c *RODO*. Oznacza to, że Pana/Pani dane osobowe są niezbędne do wypełnienia przez Beneficjenta obowiązków prawnych ciążących na nim w związku z realizacją ww. Projektu. Wspomniane obowiązki prawne ciążące na Beneficjencie w związku z realizacją ww. Projektu określone zostały Umową o dofinansowanie Projektu nr FEWM.06.05-IZ.00-0212/23 oraz przepisami m.in. w niżej wymienionych aktach prawnych:
  - 3.1 *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 Wizowe,*
  - 3.2 *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,*
  - 3.3 *Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1058 z dnia 24 czerwca 2021 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Funduszu Spójności,*
  - 3.4 *Ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (dalej: ustawa wdrożeniowa).*
4. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu wykonania przez Beneficjenta określonych prawem i Umową o dofinansowanie Projektu nr FEWM.06.05-IZ.00-0212/23 obowiązków w związku z realizacją Projektu nr FEWM.06.05-IZ.00-0212/23 pn. **Kariera przyszłości**.
5. Pana/Pani dane osobowe zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa są udostępniane uprawnionym podmiotom i instytucjom, w tym wskazanym w art. 89 *ustawy wdrożeniowej*, w szczególności:
  - 5.1 Ministrowi właściwemu ds. rozwoju regionalnego – Ministrowi Funduszy i Polityki Regionalnej, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa,
  - 5.2 Ministrowi właściwemu ds. finansów publicznych – Ministrowi Finansów, ul. Świętokrzyska 12, 00-916 Warszawa,
  - 5.3 Instytucji Zarządzającej programem regionalnym Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 – Zarządowi Województwa Warmińsko-Mazurskiego, ul. Emilii Plater 1, 10-562 Olsztyn,
  - 5.4 Instytucji Pośredniczącej programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 – Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Olsztynie, ul. Głowackiego 28, 10-448 Olsztyn,
  - 5.5 Instytucji Audytowej – Szefowi Krajowej Administracji Skarbowej, ul. Świętokrzyska 12, 00-916 Warszawa,
  - 5.6 w zakresie niezbędnym do realizacji ich zadań wynikających z przepisów tej ustawy.
6. Pana/Pani dane osobowe mogą zostać powierzone lub udostępnione także specjalistycznym podmiotom realizującym badania ewaluacyjne, kontrole i audyty w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027, w szczególności na zlecenie Instytucji Zarządzającej programem regionalnym Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 lub Beneficjenta.
7. Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
8. Pana/Pani dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
9. Pana/Pani dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w art. 87 ust. 1 *ustawy wdrożeniowej*.
10. W każdym czasie przysługuje Panu/Pani prawo dostępu do swoich danych osobowych, jak również prawo żądania ich sprostowania. Natomiast prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania danych, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do sprzeciwu, przysługuje w przypadkach i na zasadach określonych odpowiednio w art. 17-22 *RODO*.
11. Jeżeli uzna Pan/Pani, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, mają Państwo prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
12. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania będzie równoznaczna z brakiem możliwości udziału w realizacji Projektu.

**Zapoznałem/zapoznałam się**

Miejscowość i data

Czytelny podpis Uczestnika/-czki projektu

**6. Oświadczenia**

Lp.	Oświadczenia <i>w każdym oświadczeniu należy zaznaczyć X jedną, właściwą odpowiedź – o ile dotyczy</i>	TAK	NIE
1	Z własnej inicjatywy, <b>deklaruję chęć podnoszenia umiejętności/kompetencji lub nabycia kwalifikacji</b> poprzez udział w projekcie „Kariera Przyszłości”, realizowanym w ramach programu Fundusze Europejskie Warmii i Mazur 2021 – 2027, działanie 6.5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<b>Oświadczam, że jestem osobą dorosłą, która ukończyła 18 rok życia.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<b>Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą i/lub pracującą i/lub pobierającą naukę na terenie województwa warmińsko-mazurskiego.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<b>Oświadczam, że nie jestem zarejestrowana/-y w CEiDG, ani w żadnym innym rejestrze przedsiębiorców oraz nie prowadzę działalności gospodarczej i nie posiadam zawieszonej działalności gospodarczej.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<b>Oświadczam, że wszystkie informacje podane w formularzu zgłoszeniowym i dodatkowych dokumentach (o ile dotyczy) są prawdziwe, kompletne i w pełni odzwierciedlają moją sytuację prawną oraz są zgodne ze stanem faktycznym, a oświadczenie powyższe składam świadoma/-y odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, wynikającej z art. 233 § 1 oraz art. 297 Kodeksu karnego.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<b>Zobowiązuję się do dostarczania do Operatora dodatkowych wyjaśnień, dokumentów (informacji) niezbędnych w trakcie weryfikowania mojego statusu i udzielonego wsparcia w terminie wyznaczonym przez Operatora. <b>Przekroczenie wyznaczonego terminu może skutkować odmową zakwalifikowania do udziału w projekcie.</b></b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<b>Wyrażam zgodę</b> na weryfikację danych zawartych we wszystkich złożonych dokumentach na każdym etapie realizacji projektu oraz na poddawanie się kontroli, ewaluacji i monitoringowi udzielonego wsparcia, na uczestnictwo w wszelkich kontrolach, badaniach, przeprowadzanych przez Operatora lub przez wskazany podmiot oraz inne uprawnione instytucje.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<b>Wyrażam zgodę</b> na otrzymywanie wszelkich informacji o projekcie i uczestnictwa w nim, drogą elektroniczną na adres e-mail podany w części 1 formularza zgłoszeniowego w rozumieniu art. 10 ust. 2 Ustawy z dnia 18 lipca 2002r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<b>Wyrażam zgodę</b> na wykorzystywanie/upowszechnianie mojego wizerunku na potrzeby wykonania przez SCREP określonych prawem obowiązków wynikających z realizacji projektu np. w materiałach zdjęciowych, audiowizualnych, zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 90, poz. 631, z późn. zm.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<b>Oświadczam, że zapoznałam/-em się z treścią Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, rozumiem zawarte w nim zapisy i w pełni je akceptuję oraz zobowiązuję się przestrzegać jego postanowień w trakcie realizacji projektu.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	<b>Oświadczam, że do dnia złożenia niniejszego zgłoszenia nie zostałam/-em objęta/-y wsparciem w ramach konkursu FEWiM.06.05-IZ.00-002/23 (działanie 6.5 FEWiM 2021-2027), tj. nie otrzymałam/-em dofinansowania w ramach projektów realizowanych przez innych Operatorów, wyłonionych w konkursie FEWiM.06.05-IZ.00-002/23 (działanie 6.5 FEWiM 2021-2027).</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	<b>Oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/-y, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+).</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	<b>Zobowiązuję się do wniesienia wkładu własnego w wysokości minimum 6,5% wartości każdej usługi rozwojowej.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	<b>Oświadczam, że jestem świadoma/-y, iż złożenie niniejszego formularza zgłoszeniowego wraz z załącznikami nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do objęcia wsparciem w ramach projektu „Kariera Przyszłości”.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## 7. Załączniki

Nazwa	Załączniki	TAK	NIE
Jeżeli w części 1 zaznaczono kryterium dostępu nr 1 - należy dołączyć do zgłoszenia jeden z dokumentów potwierdzający miejsce zamieszkania	1. Zaświadczenie wydane przez właściwy dla adresu zamieszkania Urząd Skarbowy, że osoba składająca zgłoszenie jest zarejestrowana w urzędzie jako podatnik podatku dochodowego - o ile dotyczy <b>UWAGA!</b> <b>Zaświadczenie w formie elektronicznej wydawane jest na bieżąco LUB</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2. Certyfikat Rezydencji Podatkowej (CFR-1) wydany przez Urząd Skarbowy właściwy dla adresu zamieszkania zgłoszonego w Urzędzie Skarbowym (nie meldunku zgłoszonego w Urzędzie Gminy) - o ile dotyczy <b>UWAGA!</b> <b>Certyfikat wydawany jest przez urząd w ciągu 7 dni od dnia złożenia wniosku</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeżeli w części 1 zaznaczono kryterium dostępu nr 2 - należy dołączyć do zgłoszenia dokument potwierdzający status osoby pracującej	Zaświadczenie o zatrudnieniu od pracodawcy wraz z drukiem „dane ubezpieczonego” pobranym przez pracodawcę z portalu e-PUE lub inne druki ZUS - o ile dotyczy <b>UWAGA!</b> <b>W zaświadczeniu powinny znaleźć się dane niezbędne do weryfikacji statusu osoby składającej zgłoszenie w tym miejsca wykonywania pracy.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeżeli w części 1 zaznaczono kryterium dostępu nr 3 - należy dołączyć do zgłoszenia dokument potwierdzający status osoby pobierającej naukę	Zaświadczenie z placówki oświatowej potwierdzające pobieranie nauki na terenie woj. warmińsko-mazurskiego - o ile dotyczy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dokument potwierdzający lub wykluczający prowadzenie działalności gospodarczej	Zaświadczenie o nie figurowaniu w ewidencji osób prowadzących działalność gospodarczą <b>UWAGA!</b> <b>Jeżeli w części 1 zgłoszenia wpisany został numer NIP osoby zgłaszającej swój udział w projekcie to niniejsze zaświadczenie nie jest wymagane.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inne	Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności - o ile dotyczy (kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ja niżej podpisany/-a świadomy/-a odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, wynikającej z art. 233 § 1 oraz art. 297 Kodeksu, oświadczam, iż wszystkie złożone oświadczenia oraz podane dane i informacje dotyczące mojego statusu zawarte w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym są prawdziwe, kompletne i w pełni odzwierciedlają sytuację prawną oraz są zgodne ze stanem faktycznym.

Miejscowość i data

Czytelny podpis osoby składającej formularz zgłoszeniowy