



ZAŁĄCZNIK NR 1 do Regulaminu Rekrutacji

**FORMULARZ REKRUTACYJNY
DO PROJEKTU „Z@PROJEKTUJ SWOJĄ PRZYSZŁOŚĆ”**

DATA PRZYJĘCIA FORMULARZA	PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ FORMULARZ

Szanowni Państwo!

Prosimy o czytelne wypełnienie (**DRUKOWANYMI LITERAMI**) lub wstawić „X” w białych, pustych polach.

I. DANE PROJEKTU				
Realizator	Centrum Biznesu i Promocji Kadr Sp. z o. o.			
Tytuł projektu	„Z@PROJEKTUJ SWOJĄ PRZYSZŁOŚĆ”			
Nr	FEMA.08.01-IP.01-08J3/25			
Priorytet	VIII Fundusze Europejskie dla aktywnej integracji oraz rozwoju usług społecznych i zdrowotnych Mazowszu,			
Działanie	Działanie 8.1 Aktywizacja społeczna i zawodowa			
Termin realizacji	OD	01.01.2026	DO	31.12.2026
II. DANE KANDYDATKI/ KANDYDATA				
Nazwisko				
Imię				
Płeć	Kobieta		Mężczyzna	
Pesel				
Data urodzenia				<i>Format DD/MM/RRRR</i>
Wiek w chwili przystąpienia do projektu				
ADRES ZAMIESZKANIA				
Ulica, nr domu, nr mieszkania				
Kod/Miejscowość				
Gmina				
Powiat				
Województwo				



DANE KONTAKTOWE			
Telefon stacjonarny			
Telefon komórkowy			
E-mail			
ADRES KORESPONDENCYJNY			
Taki sam, jak adres zamieszkania	TAK		NIE
Ulica, nr domu, nr mieszkania			
Kod/Miejscowość			
Gmina, powiat, województwo			
III. WYKSZTAŁCENIE			
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> ISCED 0 – Niższe niż podstawowe (brak formalnego wykształcenia) <input type="checkbox"/> ISCED 1 – Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> ISCED 2 – Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) <input type="checkbox"/> ISCED 3 – Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej, tj. m.in. liceum/technikum/zasadnicza szkoła zawodowa) <input type="checkbox"/> ISCED 4 – Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym, np. szkoła policealna) <input type="checkbox"/> ISCED 5-8 – Wyższe (pełne i ukończone na poziomie wyższym) (uzyskany tytuł licencjata, inżyniera, magistra, doktora)		
IV. KRYTERIA FORMALNE			
Spełnienie wszystkich kryteriów jest konieczne do zakwalifikowania się do Projektu.			
Oświadczam, że zamieszkuję na terenie województwa mazowieckiego (w rozumieniu KC) na obszarze objętym Lokalną Strategią Rozwoju Lokalnej Grupy Działania „Dziedzictwo i Rozwój” tj. Gminy Zwolen oraz Gmin Kazanów, Policzna, Przyłek i Tczów (powiat Zwoleński) Jeśli zaznaczono tak, należy dołączyć oświadczenie potwierdzające miejsce zamieszkania	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		
Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy Osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. Definicja ta uwzględnia wszystkie osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajową definicją, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów wskazanych wyżej. Jeśli zaznaczono tak, należy dołączyć zaświadczenie z MUP/PUP potwierdzający status osoby bezrobotnej, ważne 30 dni od dnia jego wydania.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		



<p>Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną Osoba, która pozostaje zarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w ciągu ostatnich dwóch lat, z wyłączeniem okresów stażu i przygotowania zawodowego dorosłych.</p> <p>Jeśli zaznaczono tak, należy dołączyć zaświadczenie z MUP/PUP potwierdzający status osoby długotrwale bezrobotnej, ważne 30 dni od dnia jego wydania.</p>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<p>Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy</p> <p>Jeśli zaznaczono tak, należy dołączyć zaświadczenie z ZUS lub potwierdzenie wygenerowane z PUE ZUS potwierdzający status osoby bezrobotnej, ważne 30 dni od dnia jego wydania.</p>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<p>Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo obciążoną obowiązkami rodzinnymi i opiekuńczymi i/lub osobą chorą i z niepełnosprawnością Osoby bierne zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie są osobami pracującymi ani bezrobotnymi). w tym:</p> <p>Jeśli zaznaczono tak, należy dołączyć zaświadczenie z ZUS lub potwierdzenie wygenerowane z PUE ZUS, ważne 30 dni od dnia jego wydania</p>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub nauczaniu <input type="checkbox"/> osoba ucząca się/odbywająca kształcenie
<p>Oświadczam, że jestem osobą zagrożoną ubóstwem i wykluczeniem społecznym: a) korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem, z powodu występowania co najmniej jednej z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> ubóstwa<input type="checkbox"/> sieroctwa<input type="checkbox"/> bezdomności<input type="checkbox"/> bezrobocia<input type="checkbox"/> niepełnosprawności<input type="checkbox"/> długotrwałej lub ciężkiej choroby<input type="checkbox"/> przemocy domowej<input type="checkbox"/> potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi<input type="checkbox"/> potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności<input type="checkbox"/> bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych<input type="checkbox"/> 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 przesłanki obligatoryjnego udzielenia zezwolenia na pobyt czasowy w celu	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie



połączenia się z rodziną 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
- alkoholizmu lub narkomanii
- zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej
- klęski żywiołowej lub ekologicznej

b) osoby, o których mowa w art. 2 pkt.6 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej – należy przez to rozumieć:

- bezrobotnego, o którym mowa w art. 2 objaśnienie pojęć pkt 1 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia,
- długotrwale bezrobotnego, o którym mowa w art. 2 objaśnienie pojęć pkt 4 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia,
- poszukującego pracy, o którym mowa w art. 2 objaśnienie pojęć pkt 24 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, bez zatrudnienia:

– w wieku do 30. roku życia oraz po ukończeniu 50. roku życia
lub

– niewykonywającego innej pracy zarobkowej, o której mowa w art. 2 objaśnienie pojęć pkt 9 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia,

osobę niepełnosprawną w rozumieniu art. 1 zakres podmiotowy ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,

absolwenta centrum integracji społecznej oraz absolwenta klubu integracji społecznej, o których mowa w art. 2 katalog pojęć ustawowych pkt 1a i 1b ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym,

osobę spełniającą kryteria, o których mowa w art. 8 prawo do świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,

osobę usamodzielnianą, o której mowa w art. 140 formy pomocy osobie usamodzielnianej ust. 1 i 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej oraz art. 88 pomoc osobie usamodzielnianej ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,

osobę z zaburzeniami psychicznymi, o której mowa w art. 3 objaśnienie pojęć ustawowych pkt 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego,

osobę pozbawioną wolności, osobę opuszczającą zakład karny oraz pełnoletnią osobę opuszczającą zakład poprawczy,

osobę starszą, o której mowa w art. 4 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych,

osobę, która uzyskała w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą;

Jeśli zaznaczono TAK, należy dołączyć, np.:

- dokument potwierdzający pełnienie obowiązków rodzinnych i/lub opiekuńczych (jeśli dotyczy), np. akt urodzenia dziecka, potwierdzenie przyznania/wypłaty świadczeń socjalnych (rodzinne, wychowawcze, opiekuńcze, pielęgnacyjne) – **jak w punkcie powyżej;**



<p>- orzeczenie o niepełnosprawności w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu OZN lub inny dok poświadczający stan zdrowia (jeśli dotyczy) - jak w punkcie powyżej;</p> <p>- zaświadczenie wydane przez właściwy OPS/inną właściwą instytucję o korzystaniu z pomocy społecznej (jeśli dotyczy);</p> <p>- zaświadczenie potwierdzające korzystaniu z Programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027 (jeśli dotyczy);</p> <p>- zaświadczenie o opuszczeniu placówki opieki instytucjonalnej lub jednostki penitencjarnej w terminie ostatnich 12m-cy (jeśli dotyczy);</p> <p>- inny stosowny dokument potwierdzający status osoby zagrożonej ubóstwem i wykluczeniem społecznym</p>					
<p>Oświadczam, że przystępuję do projektu z własnej inicjatywy</p>			<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		
<p>Oświadczam, że nie korzystam jednocześnie z tego samego typu wsparcia z zakresu aktywizacji społeczno - zawodowej w innych projektach dofinansowanych przez UE w ramach EFS PLUS.</p>			<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		
<p>V. INFORMACJE DODATKOWE</p>					
<p>Oświadczam, że jestem osobą w wieku 18 – 29 lat tj. osobą, która ukończyła 18 rok osobą, która nie ukończyła 30 roku życia w chwili przystąpienia do udziału w projekcie</p>			<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		
<p>Oświadczam, że jestem osobą w wieku 50+ lat tj. osobą, która ukończyła 50 rok życia w chwili przystąpienia do udziału w projekcie</p>			<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		
<p>Oświadczam, że jestem osobą z niskim wykształceniem tj. maksymalnie wykształceniem ponadgimnazjalnym ISCED 3 – Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej, tj. m.in. liceum/technikum/zasadnicza szkoła zawodowa)</p>			<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		
<p>Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną w stopniu</p> <p><input type="checkbox"/> LEKKI <input type="checkbox"/> UMIARKOWANY <input type="checkbox"/> ZNACZNY</p> <p>- należy dołączyć kserokopię ważnego orzeczenia lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia.</p>			<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji		
<p>Rodzaj niepełnosprawności (jeśli dotyczy)</p>					
<input type="checkbox"/> sprzężona *) <small>*)Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną –osoba, u której stwierdzono występowanie dwóch lub więcej niepełnosprawności.</small>			<input type="checkbox"/> intelektualna		
<p>(w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.)</p>					
<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE		<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji	
<p>(osoba z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.)</p>					
<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE		<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji	

**ANKIETA POTRZEB/USPRAWNIEN DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI****DOTYCZY****NIE DOTYCZY**

Jakie są Pana/Pani potrzeby wynikające z niepełnosprawności, których spełnienie mogłoby ułatwić Panu/Pani udział w zajęciach oferowanych w ramach niniejszego projektu? (np. harmonogram zajęć, wyposażenie sali szkoleniowej, lektor języka migowego, udogodnienia dla niedowidzących/niewidzących, windy i podjazdy, specjalna dieta wynikająca z niepełnosprawności itp.).

Jakie problemy/bariery wynikające z posiadanej niepełnosprawności dostrzega Pan/Pani w związku ze swoim udziałem w projekcie?

Brak specjalnych potrzeb w związku z niepełnosprawnością

OŚWIADCZENIE KANDYDATA/-KI – KRYTERIA PIERWSZEŃSTWA

Oświadczam, że jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego - **10 pkt.**

 tak nie

Oświadczam, że jestem osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności - **10 pkt.**

 tak nie

Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną, osobą z chorobami psychicznymi, osobą z niepełnosprawnością intelektualną i osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi - **10 pkt.**

 tak nie

Oświadczam, że jestem osobą korzystającą z programu FE PŻ – **10 pkt.**
(przy czym zakres wsparcia nie będzie powielać działań, które dana osoba lub rodzina otrzymuje z FE PŻ w ramach działań towarzyszących)

 tak nie

Oświadczam, że jestem osobą opuszczającą placówki opieki **instytucjonalnej** - **10 pkt.**

 tak nie

Oświadczam, że jestem osobą zamieszkałą w gminie wykluczonej komunikacyjnie (Gmina Policzna, Przyłęk, Tczów, Zwolen) - **10 pkt.**

 tak nie



Oświadczam, że jestem osobą która opuściła jednostki penitencjarne w terminie ostatnich 12m-cy liczonych od dnia przystąpienia do udziału w projekcie - 10 pkt.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem kobietą - 5 pkt.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobocie - 5 pkt.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

DODATKOWE DANE - JESTEM	
<p>Osoba obcego pochodzenia *Osoba obcego pochodzenia to cudzoziemcy – każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, ze względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa innego kraju lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.)</p>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<p>Osoba z krajów trzecich *Osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE, w tym bezpaństwowiec i osoba bez ustalonego obywatelstwa</p>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<p>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) *To cudzoziemiec na stałe mieszkający w danym państwie, obywatel obcego pochodzenia lub obywatel należący do mniejszości. Mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska i żydowska. Mniejszości etniczne to: karaimska, łemkowska, romska i tatarska.</p>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
<p>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań *To osoba dla której wskazuje się okoliczność 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 wsparcie 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 – lokalne nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie). 5. Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania.</p>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie



OŚWIADCZENIA I ZOBOWIĄZANIA	
Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą	<input type="checkbox"/> tak
Deklaruję uczestnictwo w projekcie, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję w tym fakcie Realizatora Projektu.	<input type="checkbox"/> tak
Zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pt. „Z@PROJEKTUJ SWOJĄ PRZYSZŁOŚĆ”, akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/uprawniona do uczestnictwa w nim. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Centrum Biznesu i Promocji Kadr Sp. z o.o., osiedle Słoneczne 14, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski, o zmianach danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym.	<input type="checkbox"/> tak
Oświadczam, że zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana, że projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027.	<input type="checkbox"/> tak
Zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana, że złożenie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.	<input type="checkbox"/> tak
Zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.	<input type="checkbox"/> tak
Zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Centrum Biznesu i Promocji Kadr Sp. z o.o., osiedle Słoneczne 14, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Mazowieckiej Jednostki Wdrażania Programów Unijnych.	<input type="checkbox"/> tak
Zobowiązuję się do przekazania informacji dotyczących swojej sytuacji do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie, zgodnie z zakresem danych określonych w wytycznych dotyczących monitorowania wskaźników rezultatu bezpośredniego, w tym: uzyskanych kwalifikacji, podjętego kształcenia/szkolenia, sytuacji społecznej oraz sytuacji na rynku pracy.	<input type="checkbox"/> tak
Przyjmuję do wiadomości, że ponoszę odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą. W związku z tym, w przypadku złożenia oświadczenia niezgodnego z prawdą, Centrum Biznesu i Promocji Kadr Sp. z o.o., osiedle Słoneczne 14, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski przysługuje roszczenie w drodze powództwa cywilnego.	<input type="checkbox"/> tak
Wyrażam zgodę, na wykorzystanie przez Centrum Biznesu i Promocji Kadr Sp. z o.o., osiedle Słoneczne 14, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski, mojego wizerunku (twarzy, ubioru, zachowania, głosu, wypowiedzi, sposobu wyrażania myśli), które Lider Projektu będzie mógł utrwalić w postaci fotografii oraz utworów audio-wizualnych podczas mojego udziału w zajęciach przewidzianych w projekcie.	<input type="checkbox"/> tak
Zostałem/Zostałam poinformowany/a, że szkolenia mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania. Wyrażam zgodę na odbycie zajęć w innym miejscu niż moje miejsce zamieszkania.	<input type="checkbox"/> tak
W związku z przystąpieniem do projektu pt. „Z@PROJEKTUJ SWOJĄ PRZYSZŁOŚĆ” oświadczam, że nie korzystam z tego samego typu wsparcia	<input type="checkbox"/> tak



winnych projektach współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus		
Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Realizatora projektu dla celów objętych procedurą rekrutacyjną oraz realizacją projektu „Z@PROJEKTUJ SWOJĄ PRZYSZŁOŚĆ”		<input type="checkbox"/> tak
..... Miejscowość, data Imię i nazwisko Kandydata/ki (CZYTELNIE)	