



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu „Akademia integracji” nr FEPK.07.15-IP.01-0163/23 realizowanego przez Fundację Akademia Rozwoju w ramach programu Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027

UWAGA! Przed rozpoczęciem wypełniania formularza zgłoszeniowego należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie „Akademia integracji”. Formularz należy wypełnić w sposób czytelny (na komputerze lub WIELKIMI LITERAMI).

Dane osobowe:

Imię (imiona) i nazwisko

PESEL / inny identyfikator

Wiek

Płeć

Obywatelstwo

Dane kontaktowe:

Adres zamieszkania (ulica, numer domu, numer lokalu, kod pocztowy, miejscowość)

.....

.....

Gmina

Powiat

Województwo

Numer telefonu

E-mail

Oświadczenia Osoby kandydującej do Projektu:

- ☐ Zamieszkuję podregion przemyski (powiaty: przemyski, jarosławski, przeworski, lubaczowski, m. Przemyśl) województwa podkarpackiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego (tj. miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu);
- ☐ Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w tym:



- ☐ osobą korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej,
- ☐ osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym,
- ☐ osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą, rodziną przeżywającą trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o której mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,
- ☐ osobą nieletnią, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich lub osobą nieletnią zagrożoną demoralizacją i przestępczością,
- ☐ osobą przebywającą i opuszczającą młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe lub osobą opuszczającą okręgowe ośrodki wychowawcze, o której mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich,
- ☐ osobą z niepełnosprawnością,
- ☐ członkiem gospodarstwa domowego sprawującym opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu,
- ☐ osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu,
- ☐ osobą opuszczającą placówkę opieki instytucjonalnej, w tym w szczególności dom pomocy społecznej,
- ☐ osobą w kryzysie bezdomności, dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożoną bezdomnością,
- ☐ osobą odbywającą karę pozbawienia wolności, objętą dozorem elektronicznym,
- ☐ osobą korzystającą z FE PŻ,
- ☐ osobą należącą do społeczności marginalizowanych, takich jak Romowie,
- ☐ osobą objętą ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę;
- ☐ Jestem osobą niepracującą, w tym:
 - ☐ osobą bierną zawodowo,
 - ☐ osobą bezrobotną, w tym:
 - ☐ osobą długotrwale bezrobotną;
- ☐ Jestem osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności;
- ☐ Jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną, osobą z chorobami psychicznymi, osobą z niepełnosprawnością intelektualną lub osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi;
- ☐ Jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przestanek



kwalifikujących do wsparcia w projekcie lub spełniającą więcej niż jedną przesłankę określoną w art. 7 ustawy o pomocy społecznej;

- ☐ Jestem osobą, która opuściła jednostkę penitencjarną w ostatnich 12 miesiącach;
- ☐ Nie otrzymuję jednocześnie wsparcia w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+.

Specjalne potrzeby Osoby kandydującej do Projektu wynikające z niepełnosprawności (wypełnić, jeśli dotyczy)

Proszę zaznaczyć usługi, których dostępność umożliwi komfortowe i pełne uczestnictwo w Projekcie:

- ☐ tłumacz PJM (Polskiego Języka Migowego)
- ☐ tłumacz SJM (Systemu Językowo-Migowego)
- ☐ tłumacz SKOBN (Sposób Komunikowania się Osób Głuchoniewidomych)
- ☐ pętla indukcyjna
- ☐ powiększony tekst
- ☐ materiały w alfabecie Braille'a
- ☐ wydłużenie czasu wsparcia wynikające z konieczności wolniejszego tłumaczenia na język migowy, wolnego mówienia, odczytywania komunikatów z ust
- ☐ wsparcie asystenta: osoby niewidomej, osoby głuchoniewidomej, osoby z niepełnosprawnością ruchową
- ☐ obecność osoby towarzyszącej/asystenta osoby z niepełnosprawnością
- ☐ zapewnienie warunków dla psa asystującego
- ☐ szczególne potrzeby w zakresie żywienia, jakie?
-
- ☐ inne

Oświadczenia:

1. Znane mi są zasady rekrutacji oraz udziału w projekcie „Akademia integracji” zawarte w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa. Akceptuję wszystkie jego postanowienia oraz deklaruje, że spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie.
2. Poinformowano mnie, że projekt „Akademia integracji” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Działania 7.15 Aktywna integracja, Priorytetu VII Kapitał ludzki gotowy do zmian Funduszy Europejskich dla Podkarpacia 2021-2027.
3. Deklaruję wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „Akademia integracji” oraz wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
4. Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu i innych dokumentach przez Beneficjenta projektu w celach rekrutacji i realizacji projektu zgodnie z ustawą z dn. 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000) oraz



Rozporządzeniem 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).

5. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu.
6. Zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Beneficjenta o zmianie danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym oraz o zmianie swojej sytuacji zawodowej (np. podjęcie zatrudnienia).
7. Zobowiązuję się do przekazania Beneficjentowi danych dotyczących mojego statusu na rynku pracy oraz informacji na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji (w terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie).

Uprzedzono mnie o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą. Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji pod względem ich zgodności z prawdą.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
**CZYTELNY PODPIS OSOBY
KANDYDUJĄCEJ DO PROJEKTU**

Potwierdzam zgodność podanych powyżej danych z przedstawionym dokumentem tożsamości

.....
**DATA WPŁYWU DOKUMENTÓW
REKRUTACYJNYCH**

.....
**CZYTELNY PODPIS PRACOWNIKA
BIURA PROJEKTU**