



FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU „Rozwiń skrzydła! Kompleksowy program poprawy sytuacji społecznej i zawodowej niepracujących, młodych osób.”

Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania

BENEFICJENT	Grupa Wspierania Biznesu Sp. z o.o./ Legnickie Stowarzyszenie Inicjatyw Obywatelskich
TYTUŁ PROJEKTU	„Rozwiń skrzydła! Kompleksowy program poprawy sytuacji społecznej i zawodowej niepracujących, młodych osób.”
OKRES REALIZACJI PROJEKTU	01.09.2025 - 28.02.2027

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak stanowi warunek konieczny do uzyskania wsparcia w ramach projektu.

Prosimy o wypełnienie poniższych danych:

DANE UCZESTNIKA/CZKI	Imię	
	Nazwisko	
	PESEL lub paszport w przypadku obcokrajowców	
	Data urodzenia	
	Obywatelstwo UE lub osoba spoza UE, jeżeli tak należy napisać z jakiego kraju	
	Kraj	
	Płeć	KOBIETA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA <input type="checkbox"/>
	Wiek w chwili przystąpienia do projektu (w przypadku jeśli nie podano nr PESEL)	
Wykształcenie	niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe lub branżowe <input type="checkbox"/> średnie branżowe <input type="checkbox"/> średnie <input type="checkbox"/> wyższe <input type="checkbox"/>	
DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA/CZKI	Województwo	
	Powiat	
	Gmina	
	Miejscowość	
	Ulica	
	Nr budynku	
	Nr lokalu	
	Kod pocztowy	
	Telefon kontaktowy	
Adres e-mail		



STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	Osoba bezrobotna ZAREJESTROWANA w ewidencji urzędu pracy	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
	Jeżeli zaznaczono TAK, podkreśl właściwe:	
	<ul style="list-style-type: none"> • osoba długotrwale bezrobotna (osoba bezrobotna pozostająca w rejestrze PUP przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych) • Osoba bezrobotna bez prawa do zasiłku dla bezrobotnych • inne 	
	Osoba bezrobotna NIEZAREJESTROWANA w ewidencji urzędu pracy	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
	Osoba PRACUJĄCA	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
STATUS UCZESTNIKA/CZKI W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	Osoba BIERNA ZAWODOWO (osoby, które NIE tworzą zasobów siły roboczej, tj. nie pracują i nie są bezrobotne)	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
	Jeżeli zaznaczono TAK, podkreśl właściwe:	
	<ul style="list-style-type: none"> • osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu • osoba ucząca się, jeżeli tak proszę podać datę zakończenia edukacji • inne, w tym z prawem do: <ul style="list-style-type: none"> - renty z tytułu niezdolności do pracy - renty strukturalnej 	
	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/>
	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Osoba z niepełnosprawnościami (posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub dokument równorzędny.)	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/>	
	Jeśli TAK, proszę uzupełnić poniższe informacje: a) Orzeczenie wydane na czas określony do...../trwale b) Specjalne potrzeby związane z udziałem w projekcie ze względu na niepełnosprawność: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY <input type="checkbox"/> c) Proszę określić specjalne potrzeby: <input type="checkbox"/> asystent osobisty <input type="checkbox"/> trener pracy	



<input type="checkbox"/>	inne, jakie?	
	Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione, przykład osoby w innej niekorzystnej sytuacji społecznej: były więzień, osoba uzależniona)	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/>
	Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (patrz poniżej)	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
	Osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego (patrz poniżej)	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
	Osoba, która korzysta z programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową (FE PŻ)	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
	Kobieta poniżej 30 roku życia wychowująca dziecko/dzieci Jeśli tak, proszę podać PESEL dzieci/dziecka	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
	Osoba posiadająca status UKR	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>

OŚWIADCZENIE O PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY DOCELOWEJ

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

Jestem osobą w wieku 18-29 lat, pozostającą poza zatrudnieniem, edukacją i szkoleniem (osobą z kategorii NEET) lub kobietą poniżej 30 roku życia wychowującą dzieci i należę do grupy docelowej projektu (spełnianie min. jednej opisanej niżej przesłanki)	Należy wskazać odpowiedź TAK lub NIE
osoba bierna zawodowo	
osoba lub rodzina korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej ¹ (osoba samotnie gospodarującej, której dochód nie przekracza kwoty 1010 zł*), zwanej dalej "kryterium dochodowym osoby samotnie gospodarującej", ²) osoba w rodzinie, w której dochód na osobę nie przekracza kwoty 823 zł*), zwanej dalej "kryterium dochodowym na osobę w rodzinie")	
osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13.06.2003 r. o zatrudnieniu socjalnym ²	
osoby przebywające w pieczy zastępczej ³ lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 09.06.2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j.. Dz. U. z 2017, poz. 697 z późn. zm.)	
osoby z niepełnosprawnością – osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 2023 poz. 100 ze zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123)	
członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością,	
osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu	
osoby opuszczające placówki opieki instytucjonalnej, w tym w szczególności domy pomocy społecznej	



osoby w kryzysie bezdomności, dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożonych bezdomnością;	
osoby odbywające kary pozbawienia wolności, objętych dozorem elektronicznym	
osoby korzystające z programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową (FE PŻ)	
osoby należące do społeczności marginalizowanych, takich jak Romowie	
osoby objęte ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Rosji na Ukrainę	

¹ art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej: pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu:

- 1) ubóstwa;
- 2) sieroctwa;
- 3) bezdomności;
- 4) bezrobocia;
- 5) niepełnosprawności;
- 6) długotrwałej lub ciężkiej choroby;
- 7) przemocy w rodzinie;
- 7a) potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi;
- 8) potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;
- 9) bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;
- 10) 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;
- 11) trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;
- 12) alkoholizmu lub narkomanii;
- 13) zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej;
- 14) klęski żywiołowej lub ekologicznej.

² art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym, tj.: przepisy ustawy stosuje się w szczególności do:

- 1) bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
- 2) uzależnionych od alkoholu,
- 3) uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających,
- 4) osób z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego,
- 5) długotrwale bezrobotnych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia
- 6) zwalnianych z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
- 7) uchodźców realizujących indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
- 8) osób niepełnosprawnych, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

³ w tym również osoby przebywające w pieczy zastępczej na warunkach określonych w art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.

.....
Czytelny podpis osoby kandydata

Ponadto oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie „Rozwiń skrzydła! Kompleksowy program poprawy sytuacji społecznej i zawodowej niepracujących, młodych osób” akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim.;

2. Zostałem/em poinformowana/y, że Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021 - 2027

3. Jestem Świadomy/a odpowiedzialności karnej za oświadczenie nieprawdy, na podst. art. 233 § 1 i 2 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny (Dz. U. 1997r., Nr 88, poz. 553 z późniejszymi zmianami) tj.: „Kto składa zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznając nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swych uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania lub odebrał od niego przyrzeczenie”, oświadczam, iż powyższe dane są zgodne z prawdą.

4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu rekrutacyjnym w celach sprawozdawczych i kontroli zgodnie z przepisami prawa oraz w ramach realizacji w/w projektu. Zgodnie z 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, RODO), informujemy, że wszelkie przekazane dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celach sprawozdawczych i kontroli zgodnie z przepisami prawa oraz w ramach realizacji Projektu. Dane będą przechowywane przez okres niezbędny do osiągnięcia celów, dla których zostały zebrane, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Tak/Nie

5. Zgoda na przechowywanie danych: Wyrażam zgodę na przechowywanie moich danych osobowych przez okres niezbędny do osiągnięcia celów, dla których zostały zebrane, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Tak / Nie

6. Oświadczam, że nie jestem/ Jestem uczestnikiem innego projektu dofinansowanego w ramach Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021 -2027. Jeżeli, tak proszę podać numer projektu.

7. Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody /¹ na upublicznienie mojego wizerunku w związku z realizacją w/w Projektu na stronach internetowych i FB realizatorów projektu.

.....

Data

.....

czytelny podpis osoby kandydującej

¹ Niepotrzebne skreślić