

**KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE****osoby dorosłej OPT**

„Poznajmy się – program integracyjny dla obywateli państw trzecich” nr FEMA.08.04-IP.01-01AR/23  
realizowanego w ramach programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027

**UWAGA!** Przed rozpoczęciem wypełnienia kwestionariusza zgłoszeniowego należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie „Poznajmy się – program integracyjny dla obywateli państw trzecich”. Kwestionariusz należy wypełnić w sposób czytelny (wszystkie białe pola). Przyjmowane będą jedynie kompletnie i poprawnie wypełnione kwestionariusze.

DANE OSOBOWE	
Imię (imiona)	
Nazwisko	
Obywatelstwo	
PESEL lub nr Paszportu	
Data urodzenia	
WYKSZTAŁCENIE	
Wykształcenie (zaznaczyć właściwe)	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe (ISCED 0) <input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1) (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2) (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) <input type="checkbox"/> Policealne (ISCED 4) (Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8) (Kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich, magisterskich lub doktoranckich)
Płeć	<input type="checkbox"/> KOBIETA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA
ADRES ZAMIESZKANIA/PRZEBYWANIA	
Adres zamieszkania (wg kodeksu cywilnego <sup>1</sup> ) lub przebywania	Województwo
	Powiat
	Gmina
	Kod pocztowy, miejscowość
	Ulica, nr budynku/nr lokalu
DANE KONTAKTOWE	
Telefon kontaktowy	
Adres poczty elektronicznej (e-mail)	

<sup>1</sup> Zgodnie z art. 25 kodeksu cywilnego miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

**I. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE KRYTERIÓW UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

1.	<p>Jestem osobą <b>zamieszkałą</b> w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego lub przebywającą na obszarze <b>Regionu Mazowieckiego Regionalnego Województwa Mazowieckiego</b>.</p> <p>RMR WM: Siedlce, Radom, Ostrołęka, Płock oraz powiaty: siedlecki, radomski, szydłowiecki, zwoleński, przysuski, gostyniński, płocki, sierpecki, łosicki, lipski, białobrzegi, kozienicki, mławski, płoński, pułtuski, żuromiński, makowski, ostrołęcki, przasnyski, wyszkowski, ciechanowski, węgrowski, sokołowski, ostrowski, garwoliński, żyrardowski, sochaczewski, grójcecki.</p>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
2.	<p>Jestem osobą <b>pracującą*</b> na obszarze <b>Regionu Mazowieckiego Regionalnego Województwa Mazowieckiego</b>.</p> <p><u>*Taka osoba jest zobligowana do dostarczenia zaświadczenia o zatrudnieniu od Pracodawcy.</u></p>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
3.	<p>Jestem osobą <b>bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędu pracy.*</b></p> <p><u>*Taka osoba jest zobligowana do dostarczenia zaświadczenia z Urzędu Pracy o statusie os. bezrobotnej.</u></p>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
4.	<p>Jestem osobą <b>bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji Urzędów Pracy*</b>, tj. osobą pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia*.</p> <p><u>*Taka osoba jest zobligowana do dostarczenia zaświadczenia z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o nieodprowadzaniu składek emerytalnych i rentowych.</u></p>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
5.	<p>Jestem osobą <b>bierną zawodowo*</b>, tj. osobą, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (nie jest osobą pracującą ani bezrobotną).</p> <p>Za osoby bierne zawodowo uznawani są m.in.:</p> <p>a) Studenci studiów stacjonarnych, którzy nie podjęli zatrudnienia b) Dzieci i młodzież do 18 roku życia pobierający naukę c) Doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub w przedsiębiorstwie</p> <p><u>*Taka osoba jest zobligowana do dostarczenia zaświadczenia z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o nieodprowadzaniu składek emerytalnych i rentowych.</u></p>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
6.	Jestem osobą <b>bierną zawodowo, uczącą się</b> .	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
7.	Jestem osobą <b>bierną zawodowo, nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu</b> .	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
8.	<p>Jestem osobą <b>należącą do Obywateli Państw Trzecich (OPT)</b>, t.j. osób które nie są obywatelami państwa członków UE, ani krajów takich jak: Norwegia, Islandia, Liechtenstein, Szwajcaria, w tym bezpaństwowcy w rozumieniu Konwencji o statusie bezpaństwowców z dnia 28.08.1954r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa</p>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
9.	<p>Jestem osobą <b>przebywającą w Polsce legalnie</b>.</p> <p><u>*Taka osoba jest zobligowana do dostarczenia dokumentów upoważniających do pobytu i pracy takich jak np. wizy, karty pobytu (czasowego, stałego lub rezydenta długoterminowego UE), Diia.pl, dokumentu potwierdzającego objęcie ochroną, paszport, inny dokument potwierdzający obywatelstwo.</u></p>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
10.	Jestem osobą, która <b>po agresji Federacji Rosyjskiej na Ukrainę została objęta ochroną czasową</b> .	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>



11.	Jestem osobą , która nie uczestniczy i nie otrzymuje jednocześnie wsparcia w innym projekcie, którego zakres pokrywa się z działaniami dla OPT niniejszego projektu. <i>*Taka osoba jest zobligowana do wypełnienia Oświadczenia- zał. nr 2.</i>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
12.	Jestem osobą w wieku 18 lat i więcej.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
13.	Jestem osobą w wieku 18-29 lat. <i>* Taka osoba zobligowana jest do wypełnienia Oświadczenia – zał. nr 3</i>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
14.	Jestem osobą zamieszkującą obszary OSI. <i>* Załącznik nr 4 do Regulaminu Projektu –Obszary Osi</i>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
15.	Jestem osobą wykluczoną komunikacyjnie . <i>*Załącznik nr 5 do Regulaminu projektu–Lista Gmin wykluczonych komunikacyjnie</i>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
16.	Jestem osobą potrzebującą zapewnienia w projekcie wsparcia edukacyjno – opiekuńczego dla dziecka/dzieci i zgłaszam na zajęcia w projekcie moje dziecko/dzieci w wieku szkolnym lub przedszkolnym <i>* Taka osoba zobligowana jest do wypełnienia Dokumentów (Załącznik nr 4 do Kwestionariusza zgłoszeniowego ) dotyczących uczestnictwa każdego zgłaszanego dziecka</i>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
17.	Jestem osobą niepełnosprawną*, tj. osobą posiadającą orzeczenie o stopniu niepełnosprawności w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zdrowotnej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych lub orzeczenie lub inny dokument, o którym mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. <i>*Osoba niepełnosprawna jest zobligowana do dostarczenia wraz z kwestionariuszem zgłoszeniowym orzeczenia o niepełnosprawności lub innego dokumentu potwierdzającego ten fakt.</i>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
18.	Jestem osobą: - z lekkim stopniem niepełnosprawności	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
	- z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
	- ze znacznym stopniem niepełnosprawności	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
19.	Przy realizacji wsparcia należy uwzględnić moje specjalne potrzeby.	<b>Proszę wypełnić ankietę – załącznik nr 1 do kwestionariusza zgłoszeniowego</b>	
20.	Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
21.	Jestem osobą obcego pochodzenia.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
22.	Jestem osobą w kryzysie bezdomności/dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
23.	Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej).	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>



## WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW SKŁADANYCH Z KWESTIONARIUSZEM ZGŁOSZENIOWYM

Załącznik nr 1 do kwestionariusza zgłoszeniowego – Ankieta dla osób biorących udział w Projekcie

Załącznik nr 2 do kwestionariusza zgłoszeniowego – Oświadczenie o braku uczestnictwa i otrzymywaniu wsparcia w innym projekcie

Załącznik nr 3 do kwestionariusza zgłoszeniowego – Oświadczenie dot. Gwarancji dla młodzieży

Załącznik nr 4 do kwestionariusza zgłoszeniowego – Kwestionariusz zgłoszeniowy dziecka osoby dorosłej OPT biorącego/-ej udział w Projekcie

### II. POZOSTAŁE OŚWIADCZENIA

- Oświadczam, że dane zawarte w Kwestionariuszu Zgłoszeniowym odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą;
- **Oświadczam, że zostałem/-am pouczone/-a o odpowiedzialności wynikającej z Kodeksu Cywilnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą;**
- Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Regulaminem Projektu „Poznajmy się – program integracyjny dla obywateli państw trzecich” i akceptuję jego zapisy;
- Spełniam wszystkie kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w ww. projekcie i zgodnie z wymogami Regulaminu projektu jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w nim.
- Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a o tym, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej – Europejskiego Funduszu Europejskiego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027.
- Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji drogą telefoniczną i/lub elektroniczną (e-mail).
- Wyrażam zgodę na odbywanie w ramach Projektu „Poznajmy się – program integracyjny dla obywateli państw trzecich” zajęć w dni wolne od pracy, tj. w sobotę i niedzielę, z wyłączeniem dni świątecznych;
- Zostałem/-am poinformowany/-a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych, etnicznych, dotyczących stanu zdrowia, itp.
- Oświadczam, iż zostałem/-am poinformowany/-a o tym, że Projekt będzie realizowany zgodnie z zasadami zrównoważonego rozwoju, równości szans kobiet i mężczyzn, równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami, Kartą Praw Podstawowych UE, Konwencją o prawach ON.).
- Wyrażam zgodę na udział w procesie monitoringu i ewaluacji Projektu, w tym m.in. wypełnianie ankiet, dokumentów oraz testów sprawdzających;
- Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a o konieczności przekazania w terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie danych dotyczących sytuacji po zakończeniu udziału w Projekcie, w tym:
  - podjętym kształceniu lub szkoleniu po opuszczeniu programu (zaświadczenie o podjęciu kształcenia/szkolenia, podpisane umowy szkoleniowe, certyfikaty, dyplomy, inne dokumenty potwierdzające nabycie kompetencji lub kwalifikacji po opuszczeniu programu),
  - uzyskanych kwalifikacji po opuszczeniu programu (zaświadczenia, dyplomy, certyfikaty, inne dokumenty potwierdzające nabycie kompetencji/uzyskanie kwalifikacji),
  - podjęciu pracy lub prowadzeniu działalności na własny rachunek po opuszczeniu programu (dokumenty potwierdzające podjęcie zatrudnienia/samo zatrudnienia: zaświadczenie o zatrudnieniu/kopie umów; wpis do CEIDG/KRS, dowody opłacenia składek na ubezpieczenie społeczne i/lub zaświadczenie wydane przez ZUS/Urząd Skarbowy),
  - polepszeniu sytuacji społecznej po opuszczeniu programu (np. zaświadczenia/dyplomy/opinie



ekspertów potwierdzających np. rozpoczęcie nauki, wzmocnienie motywacji, zwiększenie pewności siebie i własnych umiejętności; poprawę umiejętności rozwiązywania problemów, podjęcie wolontariatu, ograniczenie nałogów).

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach rekrutacji do Projektu pt. **„Poznajmy się – program integracyjny dla obywateli państw trzecich”**, zgodnie z Ustawą z dn. 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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”) a moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu **„Poznajmy się – program integracyjny dla obywateli państw trzecich”**.

Administratorem moich danych osobowych jest Cityschool Sp. z o.o. ul. Hoża 66/68; 00-682 Warszawa.

Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania beneficjentowi realizującemu projekt: Cityschool Sp. z o.o. ul. Hoża 66/68; 00-682 Warszawa oraz partnerowi realizującemu projekt: Stowarzyszenie „Forum Aktywności Społecznej” ul. Wasilkowskiego 11; 02-776 Warszawa. Pozostałym administratorom uczestniczącym we wdrażaniu Programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027, tj. Instytucji Pośredniczącej (Mazowiecka Jednostka Wdrażania Programów Unijnych) oraz Instytucji Koordynującej Umowę Partnerstwa (minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego) oraz przez podmioty prowadzące badania ewaluacyjne działające na zlecenie ww. podmiotów. Dane będą także przekazywane do CST2021 – centralnego systemu teleinformatycznego prowadzonego przez ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego. Podanie danych jest wymogiem ustawowym, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027 oraz upływów okresów trwałości i zakończenia kontroli trwałości dla projektu i archiwizowania dokumentacji. Mogę skontaktować się z powołanym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej [ado@cityschool.pl](mailto:ado@cityschool.pl). Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Ochrony Danych Osobowych. Mam prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania lub usunięcia.

- Wyrażam chęć dobrowolnego uczestnictwa w Projekcie pt. **„Poznajmy się – program integracyjny dla obywateli państw trzecich”** nr FEMA.08.04-IP.01-01AR/23.
- Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a, że wypełnienie Kwestionariusza zgłoszeniowego nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis Kandydata/-ki