

## FORMULARZ APLIKACYJNY

|                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Numer zgłoszenia:                                                                                                                                                                                                                             | ...../1.2/GPH                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Data wpływu formularza:                                                                                                                                                                                                                       | □□-□□-20□□ r.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Tytuł projektu: „Gotuj po hiszpańsku”<br><small>Fundacja Rozwoju Kompetencji i Przedsiębiorczości PROAKTYWNI<br/>Biuro Projektu w Krakowie, ul. Szlak 8a, 31-161 Kraków<br/>tel. (12) 200 21 77, e-mail: gotuj@fundacjaoproaktywni.pl</small> | Nr umowy: <b>POWR.04.02.00-00-0282/15-00</b><br><small>Oś priorytetowa IV Innowacje społeczne i współpraca ponadnarodowa.<br/>Działanie 4.2 Programy mobilności ponadnarodowej.<br/>Projekt współfinansowany jest przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020.</small> |

Proszę wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI.

### 1. DANE OSOBOWE / DANE KONTAKTOWE

|                                                    |                                                                     |                      |  |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------|--|
| Imię (imiona):                                     |                                                                     | Nazwisko:            |  |
| Data i miejsce urodzenia:                          | □□-□□-□□□□                                                          |                      |  |
| Województwo urodzenia:<br>(według nowego podziału) |                                                                     |                      |  |
| PESEL:                                             | □□□□□□□□□□                                                          |                      |  |
| Wiek:<br>(w chwili przystąpienia do projektu)      |                                                                     |                      |  |
| Telefon komórkowy:                                 |                                                                     | Telefon stacjonarny: |  |
| Adres poczty elektronicznej (e-mail):              |                                                                     |                      |  |
| Płeć (zaznaczyć właściwy):                         | <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna |                      |  |

### 2. MIEJSCE ZAMIESZKANIA<sup>1</sup> - należy podać adres zamieszkania, który umożliwi również dotarcie do uczestnika projektu w przypadku kiedy zostanie on wylosowany do udziału w badaniu ewaluacyjnym

|                                                                               |                                                                                  |              |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Ulica:                                                                        | Nr domu:                                                                         | Nr lokalu:   |
| Kod pocztowy:                                                                 | Miejscowość:                                                                     | Województwo: |
| Gmina:                                                                        | Powiat:                                                                          | Kraj:        |
| Obszar zamieszkania (zaznaczyć właściwy):                                     | <input type="checkbox"/> obszar miejski <input type="checkbox"/> obszar wiejski  |              |
| Zamieszkuję (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego) na terenie (zaznaczyć właściwy): | <input type="checkbox"/> Miasto Kraków <input type="checkbox"/> Powiat krakowski |              |

### 3. ADRES DO KORESPONDENCJI (wypełnić jeśli jest inny niż miejsce zamieszkania):

|               |              |              |
|---------------|--------------|--------------|
| Ulica:        | Nr domu:     | Nr lokalu:   |
| Kod pocztowy: | Miejscowość: | Województwo: |
| Gmina:        | Powiat:      | Kraj:        |

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

#### 4. STATUS KANDYDATA NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU:

Należy zaznaczyć właściwe pola

**UWAGA!!!** Uczestnikami projektu mogą być jedynie osoby spełniające łącznie następujące warunki:

- niepracujące (bezrobotne lub bierne zawodowo)
- w wieku 18-35 lat
- nieuczęszczające w kształceniu oraz nieszkolące się
- z wykształceniem co najwyżej ponadgimnazjalnym (średnim)

|                                                   |                              |                              |
|---------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 1. Osoba bezrobotna <sup>2</sup>                  | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| 2. Osoba długotrwale bezrobotna <sup>3</sup>      | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| 3. Osoba bierna zawodowo <sup>4</sup>             | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| 4. Osoba uczestnicząca w kształceniu <sup>5</sup> | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| 5. Osoba uczestnicząca w szkoleniu <sup>6</sup>   | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| 6. Osoba z niepełnosprawnościami <sup>7</sup>     | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |

#### 5. WYKSZTAŁCENIE - należy zaznaczyć wyłącznie jeden, najwyższy stopień posiadanego wykształcenia.

|                                             |                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Oświadczam iż posiadam wykształcenie:       | <input type="checkbox"/> <b>Brak</b> (brak formalnego wykształcenia)                         | <input type="checkbox"/> <b>Gimnazjalne</b> (dotyczy osób, które ukończyły gimnazjum)                                                                                                                                                  |
|                                             | <input type="checkbox"/> <b>Podstawowe</b> (dotyczy osób, które ukończyły szkołę podstawową) | <input type="checkbox"/> <b>Ponadgimnazjalne</b> (dotyczy osób, które ukończyły Liceum ogólnokształcące, Liceum profilowane, Technikum, Uzupełniające liceum ogólnokształcące, Technikum uzupełniające lub Zasadniczą szkołę zawodową) |
| Nazwa szkoły i rok jej ukończenia           |                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                        |
| Zawód wyuczony, specjalność, tytuł zawodowy |                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                        |

<sup>2</sup> Osoba bezrobotna to osoba, która:

- a) **jest zarejestrowany(a) w urzędzie pracy** jako bezrobotny(a) (bezrobotny zarejestrowany w ewidencji urzędów pracy) lub  
b) **nie pracuje i nie jest zarejestrowany(a) w urzędzie pracy**, ale poszukuje pracy i jest gotowy(a) do jej podjęcia (bezrobotny niezarejestrowany w ewidencji urzędów pracy).

<sup>3</sup> Osoba długotrwale bezrobotna to osoba bezrobotna, która:

- a) **jest zarejestrowany(a) w urzędzie pracy** jako bezrobotny(a) (bezrobotny zarejestrowany w ewidencji urzędów pracy) lub  
b) **nie pracuje i nie jest zarejestrowany(a) w urzędzie pracy**, ale poszukuje pracy i jest gotowy(a) do jej podjęcia (bezrobotny niezarejestrowany w ewidencji urzędów pracy).

nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy - w przypadku osób w wieku poniżej 25 lat oraz nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy - w przypadku osób w wieku 25 lat i więcej.

<sup>4</sup> Bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne).

<sup>5</sup> Osoby uczestniczące w kształceniu tj. osoby uczestniczące w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym (kształcenie formalne w trybie stacjonarnym rozumiane jest jako kształcenie w systemie szkolnym na poziomie szkoły podstawowej, gimnazjum, szkół ponadgimnazjalnych, jak również kształcenie na poziomie wyższym w formie studiów wyższych lub doktoranckich realizowanych w trybie dziennym).

<sup>6</sup> Osoby uczestniczące w szkoleniu tj. osoby uczestniczące w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy.

<sup>7</sup> Za osobę niepełnosprawną uznaje się osobę niepełnosprawną w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011r. Nr 127, poz. 721, z póź. zm). Osoba posiadająca orzeczoną stopień niepełnosprawności zobowiązana jest dostarczyć kserokopię orzeczenia.

## 6. ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW OBCYCH - należy zaznaczyć wyłącznie jeden

|             |                                                                                                                                                                   |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Język obcy: | Poziom:<br><input type="checkbox"/> podstawowy <input type="checkbox"/> średniozaawansowany <input type="checkbox"/> zaawansowany <input type="checkbox"/> biegły |
| Język obcy: | Poziom:<br><input type="checkbox"/> podstawowy <input type="checkbox"/> średniozaawansowany <input type="checkbox"/> zaawansowany <input type="checkbox"/> biegły |

## 7. DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE

Oświadczam, że:

☐ nie posiadam doświadczenia zawodowego

☐ posiadam doświadczenie zawodowe (w tym przypadku prosimy o wypełnienie poniższej tabelki)

Przebieg dotychczasowego zatrudnienia

| Lp. | Nazwa pracodawcy | Okres zatrudnienia | Zajmowane stanowisko/zakres obowiązków/wykonywany zawód |
|-----|------------------|--------------------|---------------------------------------------------------|
| 1   |                  |                    |                                                         |
| 2   |                  |                    |                                                         |
| 3   |                  |                    |                                                         |

## 8. DODATKOWE UPRAWNIENIA, UMIEJĘTNOŚCI, ZAINTERESOWANIA

(np. prawo jazdy, obsługa komputera, kursy)

## 9. STATUS KANDYDATA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU<sup>8</sup>

Należy zaznaczyć właściwe pola

Czy jest Pani/n osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia?

☐ tak ☐ nie ☐ odmowa podania informacji

Czy jest Pani/n osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań?

☐ tak ☐ nie

Czy jest Pani/n osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących?

☐ tak ☐ nie

Czy jest Pani/n osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu?

☐ tak ☐ nie

Czy jest Pani/n osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu?

☐ tak ☐ nie

Czy jest Pani/n osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej?

☐ tak ☐ nie ☐ odmowa podania informacji

<sup>8</sup> Dane podane w poniższej tabeli są wykazywane przez Beneficjenta w systemie teleinformatycznym. Dane wykazane w tabeli 8. Status kandydata w chwili przystąpienia do projektu nie mają wpływu na zakwalifikowanie kandydata do projektu.

**Ja, niżej podpisany/-a oświadczam że:**

- a) zgłaszam swoją kandydaturę do udziału w projekcie „**Gotuj po hiszpańsku**” realizowanym przez Lidera projektu - Fundację Rozwoju Kompetencji i Przedsiębiorczości **PROAKTYWNI** oraz Partnera projektu - Instytut Organizacji Przedsiębiorstw i Technik Informacyjnych **InBIT sp. z o.o.**,
- b) zostałem/am poinformowany/a, iż projekt „**Gotuj po hiszpańsku**” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Działania 4.2. Programy mobilności ponadnarodowej,
- c) zapoznałem(-am) się z *Regulaminem rekrutacji Uczestników Projektu* i akceptuję wszystkie jego warunki i postanowienia,
- d) przyjmuję do wiadomości zapisy dokumentu Oświadczenie Uczestnika Projektu
- e) w przypadku niezakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/-a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Realizatora Projektu,
- f) zamieszkuję na terenie **miasta Kraków lub powiatu krakowskiego**.
- g) jestem **osobą niepracującą tj. bezrobotną lub bierną zawodowo**.
- h) jestem osobą **niekształcąca się** tj. nie uczestniczę w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym (kształcenie formalne w trybie stacjonarnym rozumiane jest jako kształcenie w systemie szkolnym na poziomie szkoły podstawowej, gimnazjum, szkół ponadgimnazjalnych, jak również kształcenie na poziomie wyższym w formie studiów wyższych lub doktoranckich realizowanych w trybie dziennym).
- i) jestem osobą **nieszkolącą się** tj. nie uczestniczę w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy.
- j) w okresie ostatnich 4 tygodni nie uczestniczyłem/-am w szkoleniu ze środków publicznych.
- k) posiadam wiek **18-35 lat**
- l) posiadam wykształcenie **nie wyższe niż ponadgimnazjalne (średnie)**,
- m) wyrażam gotowość do nauki języka hiszpańskiego, odbycia praktyki zawodowej w Hiszpanii w zawodzie kucharz oraz **podjęcia zatrudnienia** po ukończeniu udziału w projekcie.
- n) zostałem/am poinformowana/y o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania oraz zostałem/am poinformowana/y, iż administratorem danych jest Minister Rozwoju pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa,
- o) **Wyrażam zgodę na:**
  1. przetwarzanie moich danych osobowych w tym tzw. danych wrażliwych, zgodnie z przepisami art. 23 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz.U. 2014 poz. 1182), do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, wsparcia, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się przez Lidera projektu - Fundację Rozwoju Kompetencji i Przedsiębiorczości **PROAKTYWNI** oraz Partnera projektu - Instytut Organizacji Przedsiębiorstw i Technik Informacyjnych **InBIT sp. z o.o.** z obowiązków wobec Instytucji Zarządzającej (Ministerstwo Rozwoju) wynikających z umowy nr **POWR.04.02.00-00-0282/15-00**. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania,
  2. przetwarzanie moich danych osobowych, obejmujących informacje wymienione w punkcie 1, przez Ministerstwo Rozwoju lub podmiot przez niego upoważniony zgodnie z art. 31 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz.U. 2014 poz. 1182), do celów sprawozdawczych z realizacji form wsparcia, w których brałem/em udział oraz monitoringu i ewaluacji.
  3. otrzymywanie od Fundacji Rozwoju Kompetencji i Przedsiębiorczości **PROAKTYWNI** informacji o nowych projektach i marketingowych za pomocą środków komunikacji elektronicznej, w tym na używanie dla celów marketingowych udostępnionego przeze mnie Fundacji Rozwoju Kompetencji i Przedsiębiorczości **PROAKTYWNI** telefonu lub innego telekomunikacyjnego urządzenia końcowego.
  4. otrzymywanie materiałów z informacjami o nowych projektach i marketingowych, w tym formie elektronicznej, od partnerów Fundacji Rozwoju Kompetencji i Przedsiębiorczości **PROAKTYWNI** wskazanych na stronie internetowej [fundacjaproaktywni.pl](http://fundacjaproaktywni.pl).

**Ja, niżej podpisany/-a deklaruje:**

- a) uczestnictwo w projekcie „**Gotuj po hiszpańsku**” realizowanym przez Lidera projektu - Fundację Rozwoju Kompetencji i Przedsiębiorczości **PROAKTYWNI** oraz Partnera projektu - Instytut Organizacji Przedsiębiorstw i Technik Informacyjnych **InBIT sp. z o.o.**, po pozytywnym przejściu procesu rekrutacji,
- b) udział w badaniach ankietowych, które odbędą się w trakcie i po zakończeniu realizacji projektu,
- c) czynny udział w formach wsparcia wynikających z Indywidualnego Planu Działania.

**Świadoma/y odpowiedzialności za składanie fałszywych danych oświadczam, że ww. dane w formularzu i oświadczeniach są zgodne z prawdą i zobowiązuje się do bezzwłocznego informowania o ich zmianie.**

.....  
miejscość, data

.....  
czytelny podpis Kandydata