



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „Postaw na rozwój” nr FELU.09.02-IP.02-0056/24 – aktualizacja z dnia 16.03.2026 r.

FORMULARZ APLIKACYJNY

Data wpływu Formularza Aplikacyjnego (uzupełnia Beneficjent Projektu)	
Podpis osoby przyjmującej Formularz Aplikacyjny (uzupełnia Beneficjent Projektu)	

UWAGA! - Prosimy wypełnić czytelnie, DRUKOWANYMI literami

DANE OSOBOWE KANDYDATA/KI			
Proszę zaznaczyć znakiem „x” i/lub uzupełnić			
IMIĘ (IMIONA)			
NAZWISKO			
WIEK - w chwili przystąpienia do projektu (uzupełnia Beneficjent Projektu)		PŁEĆ:	<input type="checkbox"/> KOBIETA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA
DATA URODZENIA:			
PESEL / INNY IDENTYFIKATOR			
OBYWATELSTWO	<input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju spoza UE		
WYKSZTAŁCENIE (należy wybrać właściwe)	<input type="checkbox"/> BRAK (osoby bez formalnego wykształcenia) <input type="checkbox"/> PODSTAWOWE (ISCED 1) <input type="checkbox"/> GIMNAZJALNE¹ (ISCED 2) <input type="checkbox"/> PONADGIMNAZJALNE (ISCED 3) (osoby, które ukończyły szkołę: zawodową (a po 2017 r. szkołę branżową I stopnia), liceum, technikum, liceum uzupełniające, technikum uzupełniające, liceum profilowe, szkołę branżową II stopnia) <input type="checkbox"/> POLICEALNE (ISCED 4) <input type="checkbox"/> WYŻSZE (ISCED 5-8) (osoby, które ukończyły studia krótkiego cyklu, studia licencjackie lub inżynierskie, studia magisterskie, studia doktoranckie)		

¹ W polskim systemie edukacji przed reformą wykształcenie na poziomie ukończonej szkoły podstawowej odpowiadało poziomowi 2



DANE KONTAKTOWE		
MIEJSCE ZAMIESZKANIA (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego ²)	WOJEWÓDZTWO:	
	POWIAT:	
	GMINA:	
	MIEJSCOWOŚĆ:	
	KOD POCZTOWY:	
	ULICA:	
	NUMER DOMU:	
	NUMER LOKALU:	
ADRES DO KORESPONDENCJI (proszę podać, jeśli jest inny niż adres zamieszkania)		
OBSZAR WG STOPNIA URBANIZACJI DEGURBA	<input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> miejsko – wiejski <input type="checkbox"/> wiejski	
TELEFON KONTAKTOWY³		
ADRES E-MAIL		

² Zgodnie z art. 25 Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks Cywilny (Dz. U. 1964 nr 16 poz. 93 z późn. zm.), „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”.

³ Pole obowiązkowe



KRYTERIA FORMALNE - obligatoryjne (należy zaznaczyć znakiem „x” we właściwym polu)	
Oświadczam, że na dzień składania Formularza Aplikacyjnego jestem osobą dorosłą, tj. mam ukończone 18 lat (na potwierdzenie przedkładam do wglądu dokument z numerem PESEL)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<p>Oświadczam, że jestem osobą pracującą, w tym: (należy zaznaczyć właściwy status znakiem „x”)</p> <p><input type="checkbox"/> zatrudnioną na umowę krótkoterminową⁴ (na potwierdzenie przedkładam kopię umowy o pracę lub zaświadczenie potwierdzające okres zatrudnienia oraz Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Postaw na rozwój” nr FELU.09.02-IP.02-0056/24 - OŚWIADCZENIE O BRAKU INNEGO ŹRÓDŁA ZAROBKÓW)</p> <p>LUB</p> <p><input type="checkbox"/> zatrudnioną na umowę cywilnoprawną⁵ (na potwierdzenie przedkładam kopię umowy cywilnoprawnej lub zaświadczenie potwierdzające okres zatrudnienia oraz Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Postaw na rozwój” nr FELU.09.02-IP.02-0056/24 - OŚWIADCZENIE O BRAKU INNEGO ŹRÓDŁA ZAROBKÓW)</p> <p>LUB</p> <p><input type="checkbox"/> należącą do grupy ubogich pracujących⁶, w tym:</p> <p><input type="checkbox"/> osobą, której dochody podlegające opodatkowaniu w ujęciu miesięcznym nie przekraczają minimalnego wynagrodzenia za pracę w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu (na potwierdzenie przedkładam kopię umowy o pracę lub cywilnoprawnej potwierdzającej wysokość wynagrodzenia wraz z zaświadczeniem o wysokości zarobków/dochodach oraz Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Postaw na rozwój” nr FELU.09.02-IP.02-0056/24 - OŚWIADCZENIE O BRAKU INNEGO ŹRÓDŁA ZAROBKÓW)</p> <p><input type="checkbox"/> osobą zamieszkującą w gospodarstwie domowym, w którym dochody (z wyłączeniem transferów społecznych), przypadające na jedną osobę nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu (na potwierdzenie przedkładam kopię umowy o pracę lub cywilnoprawnej potwierdzającej wysokość wynagrodzenia wraz z zaświadczeniem o wysokości zarobków/dochodach oraz zaświadczenie wystawione przez właściwy podmiot/instytucję w celu ustalenia dochodu przypadającego na jedną osobę w gospodarstwie domowym, w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu oraz Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Postaw na rozwój” nr FELU.09.02-IP.02-0056/24 - OŚWIADCZENIE O BRAKU INNEGO ŹRÓDŁA ZAROBKÓW i Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „Postaw na rozwój” nr FELU.09.02-IP.02-0056/24 - OŚWIADCZENIE O LICZBIE OSÓB W GOSPODARSTWIE DOMOWYM)</p>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

⁴ **Umowa krótkoterminowa** – umowa będąca podstawą nawiązania stosunku pracy lub innej formy zatrudnienia, zawarta na czas określony, który upływa w okresie realizacji projektu lub trwa nie dłużej niż 6 miesięcy.

⁵ **Umowa cywilnoprawna** – umowa zawarta w oparciu o przepisy Kodeksu Cywilnego, np. umowa o dzieło, umowa zlecenie.

⁶ **Osoba uboga pracująca** – osoba pracująca: a) zamieszkująca w gospodarstwie domowym, w którym dochody (z wyłączeniem transferów społecznych), przypadające na jedną osobę nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu albo b) której dochody podlegające opodatkowaniu w ujęciu miesięcznym nie przekraczają minimalnego wynagrodzenia za pracę w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu.



<p>w tym: (dotyczy osoby zatrudnionej na umowę krótkoterminową /cywilnoprawną lub ubogiej pracującej)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Osobą prowadzącą działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> Osobą pracującą w administracji rządowej <input type="checkbox"/> Osobą pracującą w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty) <input type="checkbox"/> Osobą pracującą w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> Osobą pracującą w MMŚP <input type="checkbox"/> Osobą pracującą w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> Osobą pracującą w podmiocie wykonującym działalność leczniczą <input type="checkbox"/> Osobą pracującą w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) <input type="checkbox"/> Osobą pracującą w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) <input type="checkbox"/> Osobą pracującą w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) <input type="checkbox"/> Osobą pracującą na uczelni <input type="checkbox"/> Osobą pracującą w instytucie naukowym <input type="checkbox"/> Osobą pracującą w instytucie badawczym <input type="checkbox"/> Osobą pracującą w instytucie działającym w ramach sieci badawczej Łukasiewicz <input type="checkbox"/> Osobą pracującą w Międzynarodowym Instytucie Naukowym <input type="checkbox"/> Osobą pracującą dla Federacji Podmiotów Systemu Szkolnictwa wyższego i Nauki <input type="checkbox"/> Osobą pracującą na rzecz państwowej osoby prawnej <input type="checkbox"/> Inne 	
<p>Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na terenie województwa lubelskiego (na potwierdzenie przedkładam zaświadczenie⁷ lub oświadczenie o miejscu zamieszkania)</p>	<p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p>	
<p>Oświadczam, że jestem osobą nieotrzymującą jednocześnie wsparcia w więcej niż jednym projekcie dofinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+)</p>	<p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p>	

⁷ Zaświadczeniem o miejscu zamieszkania jest m.in.: pierwsza strona PIT, umowa najmu, decyzja w sprawie naliczenia podatku od nieruchomości, rachunek za media (np. woda, prąd, gaz, telefon).



KRYTERIA PREMIUJĄCE - fakultatywne (należy zaznaczyć znakiem „x” we właściwym polu)	
Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnością⁸ (na potwierdzenie przedkładam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub zaświadczenie o niepełnosprawności)	<input type="checkbox"/> tak (+10 pkt.) <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą z wykształceniem do ISCED 3 włącznie (na potwierdzenie przedkładam do wglądu świadectwo ostatnio ukończonej szkoły)	<input type="checkbox"/> tak (+8 pkt.) <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem Kobieta	<input type="checkbox"/> tak (+5 pkt.) <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą do 29 lub powyżej 55 roku życia	<input type="checkbox"/> tak (+5 pkt.) <input type="checkbox"/> nie
Liczba punktów ogółem (uzupełnia Beneficjent Projektu)	

MINIMALNY ZAKRES DANYCH DO WPROWADZENIA W SYSTEMIE: SM EFS (System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus) OŚWIADCZAM, ŻE: (zaznaczyć znakiem „x” wszystkie opcje, które dotyczą)	
Jestem osobą obcego pochodzenia/nie posiadam polskiego obywatelstwa	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą z państw trzecich/obywatelem kraju spoza Unii Europejskiej	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

⁸ **Osoba z niepełnosprawnością** - osoba z niepełnosprawnością w rozumieniu wytycznych ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021–2027 lub uczeń albo dziecko w wieku przedszkolnym posiadający orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności lub dzieci i młodzież posiadające orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno wychowawczych wydawane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim. Orzeczenia uczniów, dzieci lub młodzieży są wydawane przez zespół orzekający działający w publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym poradni specjalistycznej.



**FORMULARZ ZGŁOSZENIA SPECJALNYCH POTRZEB WYNIKAJĄCYCH
Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI** (dotyczy osób z niepełnosprawnością)

Rodzaj potrzeby	Proszę wpisać potrzebę wynikającą z niepełnosprawności	
Dostosowanie przestrzeni z uwagi na niepełnosprawność ruchową		<input type="checkbox"/> Nie zgłaszam specjalnych potrzeb <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
Zapewnienie specjalistycznej formy materiałów szkoleniowych		
Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie		
Zapewnienie tłumacza języka migowego		
Inne (np. specjalne wyżywienie)		

FORMULARZ ZGŁOSZENIA POTRZEB DLA OSÓB OBCEGO POCHODZENIA

Proszę wpisać potrzeby związane z posiadaniem obcego pochodzenia (np. pomoc z językiem polskim):		<input type="checkbox"/> Nie zgłaszam specjalnych potrzeb <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
--	--	---



OŚWIADCZENIA KANDYDATA/KI

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

- 1) Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie pn. „Postaw na rozwój ” nr FELU.09.02-IP.02-0056/24.
- 2) Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
- 3) Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie pn. „Postaw na rozwój” nr FELU.09.02-IP.02-0056/24, akceptuję go i jestem świadomy/a możliwości wprowadzania w nim zmian.
- 4) Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie Formularza Aplikacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Beneficjenta Projektu – "FUNDACJA NIEZALEŻNI"
- 5) Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021- 2027, Działanie 9.2 Aktywizacja zawodowa, Priorytet IX Zaspokajanie potrzeb rynku pracy.
- 6) Zobowiązuję się do udostępnienia w ciągu czterech tygodni od zakończenia udziału w Projekcie danych dot. swojej sytuacji po zakończeniu udziału w Projekcie oraz przedłożenia odpowiednich dokumentów potwierdzających uzyskanie kwalifikacji lub nabycie kompetencji, np. certyfikaty, zaświadczenia, wyniki egzaminów lub inne dokumenty (lub ich kopie).
- 7) Odnośnie gromadzenia i przetwarzania danych osobowych:
 - a) Wyrażam dobrowolnie zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych (w tym tzw. danych wrażliwych) zawartych w niniejszym Formularzu [zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych 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) (Dz.Urz.UE.L.119.1), dalej „RODO”], do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, a także realizacji oferowanych w ramach Projektu wsparć, monitoringu i ewaluacji Projektu oraz w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta Projektu z obowiązków sprawozdawczych oraz działań informacyjno-promocyjnym związanych z realizowanym Projektem. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych, o których mowa w punkcie a) w przyszłości, pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.
 - b) Wyrażam dobrowolnie zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, obejmujących informacje wymienione w punkcie a) przez "FUNDACJA NIEZALEŻNI" do celów sprawozdawczych z realizacji danego wsparcia, w którym wezmę udział oraz monitoringu i ewaluacji Projektu.
 - c) Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania.
- 8) Zostałem/am poinformowany/a, że Beneficjent Projektu "FUNDACJA NIEZALEŻNI" z siedzibą w Pile (64-920), ul. Spacerowa 6/2 jest Administratorem danych wpisanych przeze mnie do niniejszego Formularza oraz załączników. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez "FUNDACJA NIEZALEŻNI" wyłącznie w celach związanych z realizowanym Projektem



- (w tym również z procesem rekrutacji), a w szczególności wykorzystane zostaną do wprowadzenia do systemu CST2021 – Centralny System Teleinformatyczny, o którym mowa w art. 2 ust. 29 ustawy wdrożeniowej oraz SM EFS – System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego. Dane te będą udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na mocy przepisów prawa. Służy mi prawo wglądu do tych danych i ich poprawiania, a podanie przez mnie danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny, jedna odmowa ich podania będzie równoznaczna z brakiem możliwości udziału w procesie rekrutacji. Przysługuje mi prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonałem/am na podstawie zgody przed jej cofnięciem. W przypadku uznania, że przetwarzanie danych odbywa się z naruszeniem przepisów o ochronie danych osobowych, mam prawo wnieść skargę do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 9) Zostałem/am poinformowany/a, że Beneficjent Projektu "FUNDACJA NIEZALEŻNI" zapewnia standard ochrony danych 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).
 - 10) Zostałem/am poinformowany/a, że oferowane w ramach Projektu formy wsparcia mogą się odbywać poza moim miejscem zamieszkania.
 - 11) Zostałem/am poinformowany/a, że jestem zobowiązany/a do niezwłocznego informowania Kierownika Projektu o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych (w tym adresu zamieszkania, numeru telefonu, zmiany nazwiska) wpisanych w Formularzu Aplikacyjnym.
 - 12) Przynależę do grupy docelowej (zgodnie z zapisami Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „Postaw na rozwój ” nr FELU.09.02-IP.02-0056/24 oraz zobowiązuję się, na wniosek Beneficjenta Projektu oraz Instytucji kontrolującej, do przedstawienia dokumentu źródłowego potwierdzającego prawdziwość powyższych danych.
 - 13) Na dzień składania niniejszego Formularza Aplikacyjnego nie otrzymuję jednocześnie wsparcia w więcej niż jednym Projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
 - 14) Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji pisemnie, telefonicznie i/lub mailowo.
 - 15) Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że informacje zawarte w Formularzu Aplikacyjnym są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
 - 16) Jestem świadomy/a, iż w razie złożenia przez mnie oświadczenia niezgodnego z prawdą, skutkującego po stronie Beneficjenta - "FUNDACJA NIEZALEŻNI" z siedzibą w Pile (64-920), ul. Spacerowa 6/2 obowiązkiem zwrotu środków otrzymanych na sfinansowanie mojego udziału w ww. Projekcie, "FUNDACJA NIEZALEŻNI" będzie miała prawo dochodzić ode mnie roszczeń na drodze cywilnoprawnej.
 - 17) Wyrażam zgodę na nieodpłatne, nieograniczone czasowo wykorzystanie mojego wizerunku /głosu/wypowiedzi przez Beneficjenta - "FUNDACJA NIEZALEŻNI", dla celów działań informacyjno-promocyjnych związanych z realizacją Projektu pn. „Postaw na rozwój ” nr FELU.09.02-IP.02-0056/24.
 - 18) Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, ewaluacyjnych związanych z realizacją ww. Projektu.
 - 19) Zostałem/am poinformowany/a o zasadach równości szans oraz przeciwdziałania dyskryminacji.



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



 **lubelskie**
Smakuj życie!

20) Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podawania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.

21) Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Kandydata/ki