

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Projekt: „**Razem Możemy Więcej**” – aktywizacja zawodowa, wsparcie kompetencji
komunikacyjnych i integracja społeczna cudzoziemców

Realizator: **Stowarzyszenie INTERKULTURALNI PL**

Adres Realizatora: ul. Lwowska 2A/48, 30-548 Kraków

E-mail: [____]; Strona internetowa: [____]

Informacje techniczne

1. Data wpływu formularza: _____
2. Osoba przyjmująca formularz: _____
3. Priorytet / priorytety, których dotyczy zgłoszenie:
 - ☐ Priorytet 1 - Doskonalenie zawodowe
 - ☐ Priorytet 2 - Nauka języka polskiego
 - ☐ Priorytet 3 - Uczestnictwo cudzoziemców w organizacjach działających na rzecz pracowników i ich praw oraz zrzeszających pracowników
4. Planowana forma (nr zadania, tytuł): _____

Dane identyfikacyjne beneficjenta

1. Tożsamość zweryfikowano na podstawie (*zaznaczyć właściwe, dopisać nr dokumentu, datę ważności*):
 - ☐ paszport / dokument podróży; [____]
 - ☐ dowód osobisty cudzoziemca, jeżeli został wydany przez państwo obywatelstwa; [____]
 - ☐ wiza krajowa typu D; [____]
 - ☐ wiza Schengen typu C; [____]
 - ☐ karta pobytu; [____]
 - ☐ karta pobytu z adnotacją „Poprzednio posiadacz ochrony czasowej” / karta CUKR; [____]
 - ☐ polski dokument podróży dla cudzoziemca; [____]
 - ☐ tymczasowy polski dokument podróży dla cudzoziemca; [____]
 - ☐ polski dokument tożsamości cudzoziemca; [____]
 - ☐ tymczasowe zaświadczenie tożsamości cudzoziemca; [____]
 - ☐ dokument podróży przewidziany w Konwencji Genewskiej; [____]
 - ☐ dokument ochrony czasowej / elektroniczny dokument pobytowy w mObywatel; [____]
 - ☐ zaświadczenie o zarejestrowaniu pobytu obywatela UE; [____]
 - ☐ dokument potwierdzający prawo stałego pobytu obywatela UE; [____]



- ☐ karta pobytowa członka rodziny obywatela UE; [____]
- ☐ karta stałego pobytu członka rodziny obywatela UE; [____]
- ☐ dokument pobytowy wydany obywatelowi Zjednoczonego Królestwa będącemu beneficjentem Umowy Wystąpienia; [____]
- ☐ karta pobytowa członka rodziny obywatela Zjednoczonego Królestwa będącego beneficjentem Umowy Wystąpienia; [____]
- ☐ dokument pobytowy wydany przez inne państwo obszaru Schengen; [____]
- ☐ decyzja o udzieleniu zezwolenia na pobyt czasowy, pobyt stały albo pobyt rezydenta długoterminowego UE; [____]
- ☐ potwierdzenie złożenia wniosku pobytowego / stempel w dokumencie podróży potwierdzający złożenie wniosku; [____]
- ☐ zaświadczenie albo inny dokument urzędowy potwierdzający korzystanie z ochrony czasowej, ochrony międzynarodowej, ochrony uzupełniającej, zgody na pobyt humanitarny albo zgody na pobyt tolerowany. [____]

1. Imię / imiona: [____]
2. Nazwisko: [____]
3. Adres mailowy: [____]
4. Data urodzenia: [____]
5. Obywatelstwo: [____]
6. Kraj pochodzenia: [____]
7. Płeć - wyłącznie na potrzeby raportowania / statystyki projektu:
☐ kobieta ☐ mężczyzna ☐ nie chcę podawać
8. Język pierwszy / ojczysty: [____]

Dane kontaktowe beneficjenta w Polsce

1. Miejscowość (zamieszkanie): [____]
2. Kod: [____]
3. Preferowane języki kontaktu: [____]
4. Preferowana forma kontaktu:
 - ☐ telefon – numer: [____]
 - ☐ SMS
 - ☐ e-mail – adres email: [____]
 - ☐ komunikator: [____]
 - ☐ inna: [____]

**1. Oświadczam, że:**

- a) ukończyłem/am 18 lat;
- b) przebywam legalnie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- c) nie posiadam obywatelstwa polskiego;
- d) spełniam warunki udziału w projekcie jako beneficjent projektu w rozumieniu zasad Programu;
- e) nie należę do kategorii osób wyłączonych z udziału w Programie zgodnie z Regulaminem Programu;
- f) dane podane w formularzu są zgodne z prawdą i aktualne na dzień złożenia formularza.

(imię, nazwisko i data)

Szczególne potrzeby i dostępność

Podanie informacji w tej sekcji jest dobrowolne, ale może być potrzebne, aby Stowarzyszenie mogło odpowiednio dostosować udział w projekcie.

- 1. Czy potrzebujesz szczególnych dostosowań ze względu na niepełnosprawność, stan zdrowia, szczególne potrzeby edukacyjne, komunikacyjne, językowe lub organizacyjne?
☐ tak ☐ nie ☐ nie chcę odpowiadać
- 2. Czy potrzebujesz wsparcia tłumacza lub asystenta międzykulturowego? ☐ tak ☐ nie
- 3. Język / forma wsparcia komunikacyjnego: [_____]
- 4. Czy okazano dokument potwierdzający szczególne potrzeby / niepełnosprawność, jeżeli było to niezbędne do zapewnienia dostosowania? ☐ tak - wyłącznie do wglądu (wpisać rodzaj, nr) [_____] ☐ nie ☐ nie dotyczy

Zgoda na przetwarzanie danych wrażliwych

Podanie danych dotyczących zdrowia, niepełnosprawności lub szczególnych potrzeb jest dobrowolne. Wyrażam wyraźną zgodę na przetwarzanie tych danych wyłącznie w celu zapewnienia potrzebnego dostosowania. Zgodę mogę wycofać w każdym czasie

(imię, nazwisko i data)

**Oświadczenia i zapewnienia beneficjenta**

1. Oświadczam, że wszystkie informacje podane przeze mnie w formularzu są prawdziwe, kompletne i aktualne na dzień jego podpisania.
2. Zobowiązuję się poinformować Stowarzyszenie o zmianie danych, jeżeli zmiana może mieć wpływ na mój udział w projekcie, kontakt ze mną, rozliczenie mojego udziału lub potwierdzenie kwalifikowalności.
3. Przyjmuję do wiadomości, że Stowarzyszenie może poprosić mnie o okazanie dokumentów niezbędnych do potwierdzenia spełnienia warunków udziału w projekcie, rozliczenia projektu lub przeprowadzenia kontroli.
4. Przyjmuję do wiadomości, że podanie danych niezbędnych do rekrutacji i udziału w projekcie jest dobrowolne, ale ich niepodanie może uniemożliwić udział w projekcie albo skorzystanie z określonej formy wsparcia.
5. Potwierdzam, że zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.
6. Zobowiązuję się do udziału w działaniach, do których zostanę zakwalifikowany/a, oraz do informowania Stowarzyszenia o rezygnacji lub niemożności udziału.
7. Przyjmuję do wiadomości, że mój udział w projekcie może być dokumentowany m.in. za pomocą list obecności, potwierdzeń udziału, wywiadów i ankiet ewaluacyjnych, zestawień i dokumentacji projektowej.

(imię, nazwisko i data)

Potwierdzenie otrzymania informacji o przetwarzaniu danych osobowych

Potwierdzam, że:

1. otrzymałem/am klauzulę informacyjną dla pełnoletniego beneficjenta projektu.
2. zostałem/am poinformowany/a o możliwości przekazania moich danych osobowych do Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz innym uprawnionym organom w zakresie wynikającym z dokumentacji projektu, monitoringu, raportowania, rozliczenia lub kontroli projektu.
3. zostałem/am poinformowany/a, że w zwykłym trybie raportowania dane mogą być przekazywane w formie pseudonimizowanej, natomiast pełne dane mogą zostać udostępnione w przypadku kontroli lub innej uprawnionej weryfikacji projektu.

(imię, nazwisko i data)

**Informacje dotyczące sytuacji edukacyjnej, zawodowej i
potrzeb wsparcia**

1. Aktualny status:

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ uczeń / uczennica | ☐ student / studentka | ☐ osoba pracująca |
| ☐ osoba poszukująca pracy | ☐ osoba bezrobotna | ☐ osoba bierna zawodowo
(bezrobotny
niezarejestrowany) |
| ☐ osoba prowadząca
działalność gospodarczą | ☐ inny status: [____] | |

2. Wykształcenie:

- | | | |
|-------------------------------------|--|--|
| ☐ podstawowe | ☐ średnie | ☐ zawodowe / branżowe |
| ☐ wyższe | ☐ inne: [____]w p | |

3. Zawód wyuczony / kwalifikacje: [____]

4. Zawód wykonywany w Polsce (jeśli dotyczy): [____]

5. Czy potrzebujesz wsparcia w zakresie uznania kwalifikacji, dyplomu, nostryfikacji lub
potwierdzenia kwalifikacji zawodowych? ☐ tak ☐ nie6. Czy jesteś zainteresowany/a kursem języka polskiego? ☐ tak ☐ nie7. Czy jesteś zainteresowany/a kursem języka branżowego / zawodowego? ☐ tak ☐
nie8. Czy jesteś zainteresowany/a wsparciem w zakresie praw pracowniczych, form
zatrudnienia, zrzeszania się, związków zawodowych lub organizacji pracowniczych? ☐
tak ☐ nie9. Czy jesteś zainteresowany/a poradą prawną w ramach projektu? ☐ tak ☐ nie10. Czy jesteś zainteresowany/a wsparciem psychologicznym, coachingowym,
mentoringowym lub dotyczącym dobrostanu? ☐ tak ☐ nie

**Zgody fakultatywne**

1. Wyrażam zgodę na kontakt za pomocą komunikatora: [____] ☐ tak ☐ nie
2. Wyrażam zgodę na udział tłumacza / asystenta międzykulturowego w rozmowie dotyczącej sprawy poufnej, jeżeli okaże się to niezbędne do udzielenia mi wsparcia. ☐
tak ☐ nie
3. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku w materiałach informacyjnych lub promocyjnych projektu, na zasadach określonych w odrębnym formularzu zgody.
☐ tak ☐ nie
4. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojej wypowiedzi, cytatu lub historii uczestnictwa w projekcie, po pseudonimizacji i na zasadach określonych w odrębnym formularzu zgody.
☐ tak ☐ nie

(imię, nazwisko i data)

Protokół weryfikacji formalnej

Zgłoszenie kompletne:

☐ tak☐ nie

Braki: [____]

1. Beneficjent spełnia podstawowe kryteria udziału:
☐ tak
☐ nie
☐ wymaga dodatkowej weryfikacji
Uwagi: [____]
2. Dane wprowadzone do bazy:
☐ tak
☐ nie
Data: [____]
3. Osoba dokonująca weryfikacji: [____]
4. Podpis osoby dokonującej weryfikacji: [____]