FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

(wersja 2 z dnia 21.09.2026)

NAZWA PROJEKTU: „Aktywni lokalnie!”

Dofinansowano przez Unię Europejską i ze środków budżetu państwa w ramach projektu nr FEDS.07.05-IP.02-0025/26

NAZWA BENEFICJENTA:

Fundacja DRIADA

tel. 788 070 602

e-mail: biuro.fundacjadriada@gmail.com

BIURO PROJEKTU: ul. Kolejowa 44, 57-230 Kamieniec Ząbkowicki

FORMULARZ PROSIMY UZUPEŁNIĆ CZYTELNIE, DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU ZAZNACZYĆ „X”

L.p.	**I. TWOJE DANE**		
1.	**Obywatelstwo:** (*proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź*)	☐ Obywatelstwo polskie	
		☐ Brak polskiego obywatelstwa - obywatel kraju UE	
		☐ Brak polskiego obywatelstwa lub UE - obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec	
2.	**Imię (imiona):**		
3.	**Nazwisko:**		
4.	**Wiek:**		
5.	**Czy posiadasz numer PESEL:** (*proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź*)	☐ TAK	☐ NIE
	Jeśli tak, podaj PESEL:		
	Jeśli nie, podaj inny identyfikator:		

6.	**Płeć[1]:** (*proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź*)	☐ KOBIETA	☐ MĘŻCZYZNA
7.	**Wykształcenie:** (*proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź*)	☐ **Niższe niż podstawowe (ISCED 0)** (Brak formalnego wykształcenia)	
		☐ **Podstawowe (ISCED 1)** *(Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)*	
		☐ **Gimnazjalne (ISCED 2)** *(Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)*	
		☐ **Ponadgimnazjalne (ISCED 3)** *(Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej)*	
		☐ **Policealne (ISCED 4)** *(Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)*	
		☐ **Wyższe (ISCED 5-8)** *(Pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym)*	

[1] Jeśli nie identyfikujesz się z żadną z wymienionych płci, zaznacz tą którą masz wskazaną w dowodzie osobistym

II. TWOJE DANE TELEADRESOWE		
1.	**Kraj:**	POLSKA
2.	**Województwo:**	DOLNOŚLĄSKIE
3.	**Powiat:**	
4.	**Gmina:**	
5.	**Miejscowość:**	
6.	**Kod pocztowy:**	
7.	**Ulica:**	
8.	**Nr domu:**	
9.	**Nr lokalu:**	
10.	**Telefon kontaktowy:**	
11.	**Adres poczty elektronicznej (e-mail):**	

III. TWÓJ STATUS NA RYNKU PRACY (wybierz tylko JEDEN z dwóch poniższych punktów)		
1A.	**Wypełniają tylko osoby bezrobotne**	☐ **Tak, jestem osobą bezrobotną,** w tym (*proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź*): ☐ jestem, osobą długotrwale bezrobotną[2] ☐ inne
		Czy jest Pan/i zarejestrowany/a w Powiatowym Urzędzie Pracy? ☐ **Tak** ☐ **Nie**
1B.	**Wypełniają tylko osoby bierne zawodowo**	☐ **Tak, jestem osobą bierną zawodowo,** w tym (*proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź*): ☐ jestem osobą nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu ☐ jestem osobą uczącą się/odbywającą kształcenie ☐ inne

[2] 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

IV. KRYTERIA OBLIGATORYJNE *(wymagana odpowiedź "TAK" w każdym z kryteriów)*			
1.	**Oświadczam, że na dzień składania formularza rekrutacyjnego mam ukończone 18 lat oraz <u>nie ukończyłam/łem</u> 60. roku życia w przypadku kobiet albo 65. roku życia w przypadku mężczyzn**	☐ TAK	☐NIE
2.	**Oświadczam,** że jestem osobą **zamieszkującą** (wg kodeksu cywilnego) **w województwie dolnośląskim** (*Można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź*) ☐**na obszarze wiejskim według kategorii DEGURBA-3, tj. na terenie jednej z następujących gmin: Bardo, Ciepłowody, Kamieniec Ząbkowicki, Lądek-Zdrój, Stoszowice, Stronie Śląskie, Ziębice, Złoty Stok** <u>i/ lub</u> ☐**na obszarze wiejskim objętym rewitalizacją, tj. na terenie jednej z następujących gmin: Lądek-Zdrój, Ziębice**	☐ TAK	☐NIE
3.	**Oświadczam**, że **jestem osobą bez zatrudnienia** w tym: (*Można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź*) ☐ osobą **bierną zawodowo** ☐ osobą **zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym** **<u>z tytułu co najmniej jednej przesłanki</u>** **Przesłanki zagrożenia ubóstwem lub wykluczeniem społecznym** zgodnie z *Wytycznymi dotyczącymi realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027 (rozdział 4)* **<u>[należy zaznaczyć wszystkie przesłanki, które spełnia Kandydat/-tka]:</u>** ☐osoba lub rodzina korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujących się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającym co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 tej ustawy ☐osoba, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2025 r. poz. 83, z późn zm.); ☐osobę przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczających pieczę zastępczą oraz rodzin przeżywających trudności w pełnieniu funkcji	☐ TAK	☐NIE

3.	opiekuńczo – wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej; ☐osoba przebywająca i opuszczająca młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2024 r. poz. 737, z późn. zm.); ☐osoba z niepełnosprawnościami; ☐członek gospodarstwa domowego sprawujących opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu; ☐osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu; ☐osoba opuszczająca placówkę opieki instytucjonalnej, w tym w szczególności domy pomocy społecznej; ☐osoba w kryzysie bezdomności, dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożoną bezdomnością; ☐osoba odbywająca karę pozbawienia wolności, objętych dozorem elektronicznym; ☐osoba korzystająca z programu FE PŻ; ☐osoba należąca do społeczności marginalizowanych, takich jak Romowie ☐osoba objęta ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę; ☐osoba zamieszkująca na obszarze wiejskim objętym rewitalizacją w woj.dolnośląskim tj. na terenie jednej z następujących gmin: Lądek-Zdrój lub Ziębice.		
4.	**Oświadczam, że <u>nie otrzymuję wsparcia w innym projekcie</u> z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+ i/lub FST, nawet w przypadku gdy otrzymywane wsparcie jest różne rodzajowo lub uzupełnia się**	☐ TAK	☐NIE
5.	**Oświadczam, że <u>nie otrzymuję jednakowych form wsparcia</u> w innym projekcie dotyczącym świadczenia usług społecznych realizowanym w ramach działań 7.7 (A, B, C, D) EFS+ i 7.10 (A, B, C, D) EFS+ oraz 9.1 FST typ A i B**	☐ TAK	☐NIE
6.	**Oświadczam, że jestem osobą niepracującą**	☐ TAK	☐NIE
7.	**Oświadczam, że <u>nie prowadzę</u> działalności gospodarczej lub oświatowej** z zastrzeżeniem, że czasowe zawieszenie działalności gospodarczej także traktowane jest jako jej prowadzenie.	☐ TAK	☐NIE

V. KRYTERIA PREMIUJĄCE **Oświadczam, że jestem**:		
1.	kobietą	☐ TAK **(+ 3 punkty)**
2.	osobą z niepełnosprawnościami	☐ TAK **(+ 3 punkty)**
3.	osobą bierną zawodowo	☐ TAK **(+ 2 punkty)**
4.	osobą z wykształceniem ISCED 3 lub niższym	☐ TAK **(+ 1 punkt)**

VI. TWÓJ STATUS W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU		
1.	**Jestem osobą obcego pochodzenia**[3] (*proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź*)	☐ Tak
		☐ Nie
2.	**Jestem osobą z państwa trzeciego**[4] (*proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź*)	☐ Tak
		☐ Nie
3.	**Jestem osobą należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)**[5] (*proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź*)	☐ Tak
		☐ Nie
		☐ Odmowa podania informacji
4.	**Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań** (*proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź*)	☐ Tak
		☐ Nie

[3] Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy to osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów. Do osób obcego pochodzenie nie zalicza się osób należących do mniejszości narodowej, w tym społeczności marginalizowanej takiej jak Romowie

[4] Do osób z państwa trzeciego zalicza się osoby, które są obywatelami krajów spoza UE oraz bezpaństwowców zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r., a także osoby bez ustalonego obywatelstwa.

[5] **Do mniejszości narodowych zalicza się jedynie obywateli polski**, który należy do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanych) zgodnie z prawem krajowym. **Mniejszości narodowe to**: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska oraz **mniejszości etniczne to**: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.

5.	**Jestem osobą z niepełnosprawnościami** (*proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź*)	☐ Tak *(Jeśli masz specjalne potrzeby (np. większa czcionka, kontrast itp.) związane z niepełnosprawnością, które mają znaczenie w niniejszym projekcie napisz nam jak możemy Ci pomóc)* *<u>wymagane dołączenie dokumentu poświadczającego stan zdrowia</u>
		Specjalne potrzeby (proszę uzupełnić) *……..……..…* *……..……..……*
		☐ Nie
		☐ Odmowa podania informacji

Na moment składania Formularza zgłoszeniowego Administratorem Twoich danych osobowych jest Beneficjent Fundacja DRIADA z siedzibą w Kamieńcu Ząbkowickim, ul. Kolejowa 44, 57-230 Kamieniec Ząbkowicki,
tel. 788 070 602, e-mail: biuro.fundacjadriada@gmail.com

Dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z prawem, w niezbędnym zakresie oraz w bezpieczny sposób.

Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych dostępne będą w załączniku do umowy uczestnictwa w projekcie.

Oświadczam, że dane podane w Formularzu zgłoszeniowym oraz oświadczeniach są zgodne z prawdą.

Oświadczam, że zapoznałam się z zapisami Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie **„Aktywni lokalnie!”**

Ja, niżej podpisany/ya, jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

(data i miejscowość) ……..……

(Czytelny podpis Kandydata/tki) .....……

KARTY OCENY FORMULARZA REKRUTACYJNEGO

WYPEŁNIA BENEFICJENT (Fundacja DRIADA)

1. Weryfikacja kryteriów formalnych
   Uczestnik spełnia wszystkie kryteria formalne wynikające z Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie **„Aktywni lokalnie!”** oraz przedstawił stosowne dokumenty potwierdzające spełnienie tych kryteriów.

   ☐TAK

   ☐NIE

   Uwagi:…….

2. Weryfikacja kryteriów premiujących
   Uczestnik uzyskał punkty za spełnienie kryteriów premiujących oraz przedstawił stosowne dokumenty potwierdzające spełnienie tych kryteriów.

   ☐TAK

   ☐NIE

   Liczba uzyskanych punktów: …….

   Uwagi:…….

   Data dokonania weryfikacji:.....

   Podpis osoby dokonującej weryfikacji:.....