



Fundusze Europejskie
dla Warmii i Mazur

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie
„Architekci kompetencji regionalnych – Inspire dla Warmii i Mazur”
Nr projektu: FEWM.06.05-IZ.00-0003/25

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Wypełnia Operator	
Data wpływu	
Numer formularza	

1. INFORMACJE PODSTAWOWE			
Imię/Imiona:			
Nazwisko:			
Płeć:	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna	
PESEL:			
Inny identyfikator w przypadku braku PESEL:			
Data urodzenia:		Wiek na dzień złożenia formularza:	
Obywatelstwo:	Obywatelstwo polskie		<input type="checkbox"/>
	Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE		<input type="checkbox"/>
	Obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec - brak polskiego obywatelstwa lub UE		<input type="checkbox"/>

Wykształcenie	ISCED (0 - 2) - Średnie I stopnia lub niższe (brak formalnego wykształcenia - kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)	<input type="checkbox"/>
	ISCED 3 - Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej - zasadniczej szkoły zawodowej)	<input type="checkbox"/>
	ISCED 4 - Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)	<input type="checkbox"/>
	ISCED (5 - 8) - Wyższe (pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym)	<input type="checkbox"/>

DANE TELEADRESOWE KANDYDATKA/KI			
Kraj:		Województwo:	
Powiat:		Gmina:	
Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Ulica		Numer budynku/lokalu	
Telefon kontaktowy:		Adres e-mail:	



2. STATUS OSOBY SKŁADAJĄCEJ ZGŁOSZENIE

Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	Osoba państwa trzeciego	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak		<input type="checkbox"/> Nie		
Osoby należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji		
Osoba z niepełnosprawnościami (Jeśli zaznaczono „TAK” w sekcji „załączniki” należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności lub inny równoważny dokument)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji		

Specjalne potrzeby dla osób z niepełnosprawnościami (zaznaczyć, jeśli dotyczy)

Dostępność architektoniczna	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Indywidualnie przystosowane materiały projektowe (wersja elektroniczna, większa czcionka niż standardowa, materiały w alfabecie Braille’a, tłumaczenie na język migowy, wersja w języku łatwym) Jeśli zaznaczono, „Tak” prosimy o indywidualny opis potrzeb.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Pętla indukcyjna	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Asystent osoby z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Przewodnik dla osoby mającej trudności w widzeniu	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Wydłużenie czasu wsparcia (tłumaczenie na język migowy, wolniejsze mówienie, odczytywanie mowy z ruchu ust, używanie języka łatwego)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Inne potrzeby: Jeśli zaznaczono „Tak” prosimy o określenie potrzeb poniżej:	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

3. STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY

<input type="checkbox"/> Osoba pracująca (zaznacz jedną odpowiedź, jeśli dotyczy)	<input type="checkbox"/> Prowadzę własną działalność gospodarczą. <input type="checkbox"/> Pracuję w administracji rządowej. <input type="checkbox"/> Pracuję w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty). <input type="checkbox"/> Pracuję w organizacji pozarządowej. <input type="checkbox"/> Pracuję w MMŚP (mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwie). <input type="checkbox"/> Pracuję w dużym przedsiębiorstwie. <input type="checkbox"/> Pracuję w jednostce ochrony zdrowia. <input type="checkbox"/> Pracuję w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna). <input type="checkbox"/> Pracuję w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna). <input type="checkbox"/> Pracuję w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca). <input type="checkbox"/> Pracuję na uczelni. <input type="checkbox"/> Pracuję w instytucie naukowym. <input type="checkbox"/> Pracuję w Instytucie badawczym. <input type="checkbox"/> Pracuję w międzynarodowym instytucie naukowym. <input type="checkbox"/> Pracuję dla federacji podmiotów szkolnictwa wyższego i nauki. <input type="checkbox"/> Pracuję na rzecz państwowej osoby prawnej.
---	---



	<input type="checkbox"/> Inne.
<input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo (zaznacz jedną odpowiedź, jeśli dotyczy)	<input type="checkbox"/> Nie biorę udziału w żadnej formie kształcenia ani szkolenia. <input type="checkbox"/> Jestem osobą uczącą się lub odbywającą kształcenie. <input type="checkbox"/> Jestem osobą, która ukończyła aktywność zawodową (emeryt/emerytka). <input type="checkbox"/> Inne.
<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna (zaznacz jedną odpowiedź, jeśli dotyczy)	<input type="checkbox"/> Jestem osobą bezrobotną. <input type="checkbox"/> Jestem osobą długotrwale bezrobotną. <input type="checkbox"/> Inne.

4. KRYTERIA FORMALNE

Poniższe kryteria formalne muszą zostać spełnione, aby możliwe było zakwalifikowanie się do udziału w Projekcie. Przy każdej odpowiedzi prosimy zaznaczyć znakiem „X” tylko jedną opcję: „TAK” lub „NIE”. Weryfikacja spełnienia kryteriów będzie odbywać się na podstawie dokumentów załączonych do formularza.

1.	Jestem osobą dorosłą, która ukończyła 18 rok życia.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
2.	Jestem osobą zamieszkujejącą i/lub pracującą i/lub pobierającą naukę na terenie województwa warmińsko-mazurskiego.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

5. KRYTERIA PREMIUJĄCE

Przy każdej odpowiedzi prosimy zaznaczyć znakiem „X” tylko jedną opcję: „TAK” lub „NIE”. Kryteria premiujące będą weryfikowane na podstawie dokumentów dołączonych przez kandydata/kandydatkę do formularza. (Uwaga: Spełnienie któregokolwiek z kryteriów nie jest wymagane do udziału w Projekcie. Brak punktów (0 pkt) nie powoduje odrzucenia Formularza Zgłoszeniowego).

1.	Za spełnienie kryterium kandydat/ka otrzymuje 1 punkt.	Jestem osobą zamieszkujejącą: obszary strategicznej interwencji tj. miasta tracące funkcje społeczno-gospodarcze lub obszary strategicznej interwencji tj. obszary marginalizacji lub jeden z powiatów pogranicza: braniewski, bartoszycki, kętrzyński, gołdapski, węgorzewski. Uwaga! Skorzystanie z kryterium premiującego oznacza obowiązek dostarczenia zaświadczenia potwierdzającego miejsce zamieszkania.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
2.	Za spełnienie kryterium kandydat/ka otrzymuje 1 punkt.	Jestem osobą z niepełnosprawnością (Jeśli zaznaczono „TAK” w sekcji „załączniki” należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności lub inny równoważny dokument.)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
3.	Za spełnienie kryterium kandydat/ka otrzymuje 1 punkt.	Wiek 50+ (liczone na dzień złożenia dokumentów).	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
4.	Za spełnienie kryterium kandydat/ka otrzymuje 6 punktów.	Jestem osobą aktywną zawodowo lub pobierającą naukę. Uwaga! Skorzystanie z kryterium premiującego oznacza obowiązek dostarczenia zaświadczenia o zatrudnieniu lub pobieraniu nauki.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
5.	Za spełnienie kryterium kandydat/ka otrzymuje 1 punkt.	Jestem kobietą i zobowiązuje się do wyboru Usługi Rozwojowej z zakresu kompetencji cyfrowych. Uwaga! Skorzystanie z tego kryterium premiującego oznacza obowiązek wyboru Usługi Rozwojowej zgodnej z tym zakresem. Będzie to weryfikowane na etapie wyboru usługi.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
6.	Za spełnienie kryterium kandydat/ka otrzymuje 1 punkt.	Zobowiązuję się do wyboru Usługi Rozwojowej, służącej rozwojowi Inteligentnej Specjalizacji „Zdrowe Życie”	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie



		Uwaga! Skorzystanie z tego kryterium premiującego oznacza obowiązek wyboru Usługi Rozwojowej zgodnej z tym zakresem. Będzie to weryfikowane na etapie wyboru usługi.		
7.	Za spełnienie kryterium kandydat/ka otrzymuje 1 punkt.	Zobowiązuję się do wyboru Usługi Rozwojowej prowadzącej do zdobycia zielonych kompetencji rozumianych jako wiedzę, umiejętności i postawy proekologiczne; Uwaga! Skorzystanie z tego kryterium premiującego oznacza obowiązek wyboru Usługi Rozwojowej zgodnej z tym zakresem. Będzie to weryfikowane na etapie wyboru usługi.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
8.	Za spełnienie kryterium kandydat/ka otrzymuje 1 punkt.	Zobowiązuję się do wyboru Usługi Rozwojowej prowadzącej do zdobycia kompetencji przyszłości (interpersonalne, psychospołeczne, systemowe, społeczne i poznawcze oraz zorientowane na rozwój perspektywicznych i/lub kluczowych sektorów, m.in. technologie, nauki ścisłe, przyrodnicze, medyczne oraz języki obce). Uwaga! Skorzystanie z tego kryterium premiującego oznacza obowiązek wyboru Usługi Rozwojowej zgodnej z tym zakresem. Będzie to weryfikowane na etapie wyboru usługi.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
9.	Za spełnienie kryterium kandydat/ka otrzymuje 14 punktów.	Zobowiązuję się do wyboru Usługi Rozwojowej, prowadzącej do rozwoju kwalifikacji, która pozwoli mi zdobyć kwalifikacje ujęte w Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji (ZSK), zarejestrowane w Zintegrowanym Rejestrze Kwalifikacji (ZRK) i posiadające nadany kod kwalifikacji – zgodnie z art. 2 pkt 8 ustawy z dnia 22.12.2015 r.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

6. KLAUZULA INFORMACYJNA DLA OSOBY, KTÓREJ DANE SĄ PRZETWARZANE W RAMACH REALIZACJI PROJEKTU

W związku z Pana/Pani udziałem w realizacji Projektu pn. „Architekci kompetencji regionalnych – Inspire dla Warmii i Mazur” (nr projektu: FEWM.06.05-IZ.00-0003/25) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 na podstawie art. 13 Rozporządzenia 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) (dalej: RODO), informuję iż:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych przetwarzanych w związku z realizacją ww. Projektu jest INSPIRE CONSULTING Sp. z o. o. ul. Zbigniewa Herberta 2C lok. 68 , 10-686 Olsztyn będący Beneficjentem tego Projektu (dalej: Beneficjent).

2. Beneficjent powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt jest możliwy pod adresem e-mail: operator.6.5@inspire-consulting.pl.

3. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO. Oznacza to, że Pana/Pani dane osobowe są niezbędne do wypełnienia przez Beneficjenta obowiązków prawnych ciążących na nim w związku z realizacją ww. Projektu. Wspomniane obowiązki prawne ciążące na Beneficjencie w związku z realizacją ww. Projektu określone zostały Umową o dofinansowanie Projektu nr FEWM.06.05-IZ.00-0003/25 oraz przepisami m.in. w niżej wymienionych aktach prawnych:

3.1 Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej,

3.2 Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013,

3.3 Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1058 z dnia 24 czerwca 2021 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Funduszu Spójności,

3.4 Ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (dalej: ustawa wdrożeniowa).

4. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji obowiązków Beneficjenta wynikających z przepisów prawa oraz Umowy o dofinansowanie, związanych z realizacją Projektu nr FEWM.06.05-IZ.00-0003/25 pn. „Architekci kompetencji regionalnych – Inspire dla Warmii i Mazur”.

5. Pana/Pani dane osobowe zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa są udostępniane uprawnionym podmiotom i instytucjom, w tym wskazanym w art. 89 ustawy wdrożeniowej, w szczególności:



- 5.1 Ministrowi właściwemu ds. rozwoju regionalnego – Ministrowi Funduszy i Polityki Regionalnej, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa,
- 5.2 Ministrowi właściwemu ds. finansów publicznych – Ministrowi Finansów, ul. Świętokrzyska 12, 00-916 Warszawa,
- 5.3 Instytucji Zarządzającej programem regionalnym Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 – Zarządowi Województwa Warmińsko-Mazurskiego, ul. Emilii Plater 1, 10-562 Olsztyn,
- 5.4 Instytucji Pośredniczącej programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 – Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Olsztynie, ul. Głowackiego 28, 10-448 Olsztyn,
- 5.5 Instytucji Audytowej – Szefowi Krajowej Administracji Skarbowej, ul. Świętokrzyska 12, 00-916 Warszawa, w zakresie niezbędnym do realizacji ich zadań wynikających z przepisów tej ustawy.
6. Pana/Pani dane osobowe mogą zostać powierzone lub udostępnione także specjalistycznym podmiotom realizującym badania ewaluacyjne, kontrole i audyty w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027, w szczególności na zlecenie Instytucji Zarządzającej programem regionalnym Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 lub Beneficjenta.
7. Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
8. Pana/Pani dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
9. Pana/Pani dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w art. 87 ust. 1 ustawy wdrożeniowej.
10. W każdym czasie przysługuje Panu/Pani prawo dostępu do swoich danych osobowych, jak również prawo żądania ich sprostowania. Natomiast prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania danych, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do sprzeciwu, przysługuje w przypadkach i na zasadach określonych odpowiednio w art. 17-22 RODO.
11. Jeżeli uzna Pan/Pani, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, mają Państwo prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Moniuszki 1A, 00-014 Warszawa.
12. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania będzie równoznaczna z brakiem możliwości

	Zapoznałem/zapoznałam się
<i>(Miejscowość i data)</i>	<i>(Czytelny podpis Kandydata/ki projektu)</i>

7. OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KANDYDATKI

Wysyłając swoje zgłoszenie do projektu oświadczam, że:			
1.	Jestem świadomy/a, iż zgłoszenie się do udziału w projekcie „Architekci kompetencji regionalnych – Inspire dla Warmii i Mazur”, nr projektu: FEWM.06.05-IZ.00-0003/25, nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do objęcia wsparciem.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
2.	Oświadczam, iż zapoznałem/am się i akceptuję treść Regulaminu Projektu: „Architekci kompetencji regionalnych – Inspire dla Warmii i Mazur”, nr projektu: FEWM.06.05-IZ.00-0003/25, oraz treść Umowy wsparcia.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
3.	Jest świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5, za składanie nierzetelnych pisemnych oświadczeń, jak również podrobionych, przerobionych, poświadczających nieprawdę lub nierzetelnych dokumentów oraz odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8 za składanie fałszywych zeznań. Oświadczam, że nie prowadzę działalności gospodarczej (także o statusie „zawieszona”), w tym nie jestem współnikiem spółki cywilnej ani rolnikiem prowadzącym taką działalność. Równocześnie zobowiązuję się poinformować niezwłocznie Operatora, jeżeli moja sytuacja w ww. zakresie ulegnie zmianie.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
4.	Oświadczam, że wszystkie informacje podane w formularzu zgłoszeniowym i dodatkowych dokumentach (o ile dotyczy) są prawdziwe, kompletne i w pełni odzwierciedlają moją sytuację prawną oraz są zgodne ze stanem faktycznym, a oświadczenie powyższe składam świadoma/-y odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, wynikającej z art. 233 § 1 oraz art. 297 Kodeksu karnego.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
5.	Nie jestem zatrudniony u Operatora, ani w podmiotach z nim powiązanych.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie



6.	Deklaruję udział w Usłudze Rozwojowej objętej dofinansowaniem oraz – jeśli będzie to wymagane – przystąpienie do egzaminów. W przypadku rezygnacji z udziału w projekcie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym Operatora.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
7.	Deklaruję, że w ciągu 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie przekażę informacje dotyczące mojego statusu na rynku pracy, udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz zdobytych kwalifikacji lub kompetencji.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
8.	Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w przesłanych przeze mnie dokumentach do ww. Projektu w celu przeprowadzenia naboru i udzielenia wsparcia.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
9.	Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Operatora projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej oraz o obowiązku złożenia wszystkich niezbędnych dokumentów związanych z rozliczeniem dofinansowania na Usługę Rozwojową.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
10.	Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku i zobowiązuję się do przekazania danych niezbędnych do obliczenia wskaźników rezultatu przewidzianych w projekcie.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
11.	Zostałem/am poinformowany/a, że mam prawo odmówić podania danych wrażliwych, takich jak informacje o pochodzeniu rasowym, etnicznym czy stanie zdrowia.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
12.	Wyrażam zgodę na weryfikację danych zawartych we wszystkich złożonych dokumentach na każdym etapie realizacji projektu oraz na poddawanie się kontroli, ewaluacji i monitoringowi udzielonego wsparcia, na uczestnictwo w wszelkich kontrolach, badaniach, przeprowadzanych przez Operatora lub przez wskazany podmiot oraz inne uprawnione instytucje.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
13.	Wyrażam zgodę na otrzymywanie wszelkich informacji o projekcie i uczestnictwa w nim, drogą elektroniczną na adres e-mail podany w części 1 formularza zgłoszeniowego w rozumieniu art. 10 ust. 2 Ustawy z dnia 18 lipca 2002r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
14.	Wyrażam zgodę na wykorzystywanie/upowszechnianie mojego wizerunku na potrzeby wykonania przez INSPIRE CONSULTING Sp. z o. o. określonych prawem obowiązków wynikających z realizacji projektu np. w materiałach zdjęciowych, audiowizualnych, zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 90, poz. 631, z późn. zm.).	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
15.	Oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/-y, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+).	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
16.	Zobowiązuję się do wniesienia wkładu własnego w wysokości minimum 12% wartości każdej Usługi Rozwojowej .	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
17.	Oświadczam, że nie korzystam i nie ubiegam się o uzyskanie tożsamego wsparcia z innych źródeł (np. FERS, KPO lub inne środki publiczne). Mam świadomość, że złożone oświadczenie zostanie zweryfikowane przez Operatora, w tym pod kątem korzystania z podobnego wsparcia na poziomie krajowym. Oświadczam to pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
18.	Mam świadomość zakazu podwójnego finansowania. W przypadku zakwalifikowania do projektu zobowiązuję się nie korzystać z takiego samego wsparcia, które było już realizowane wcześniej – u tego samego lub innego wykonawcy, za pośrednictwem BUR, w ramach FEWiM 2021–2027 lub z innych środków krajowych.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
19.	Mam świadomość, iż Instytucja Zarządzająca FEWiM ma prawo do bezpośredniego kontaktu z Uczestnikami/czkami w trakcie realizacji projektu jaki i po jego zakończeniu w celu zbadania jakości oferowanego wsparcia.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
20.	Oświadczam, że nie występuje w rejestrze zamieszczonym na stronie MSWiA (https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami) oraz nie posiadam powiązań, które wykluczają mnie z otrzymania wsparcia wynikającego z nałożonych sankcji w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę rozpoczętą w lutym 2022 r.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

.....
Miejscowość, data.....
Czytelny podpis imię i nazwisko

**8. ZAŁĄCZNIKI**

Wraz z niniejszym Formularzem Zgłoszeniowym składam (każdy dokument przedkładany przez Kandydata/kę Projektu w formie elektronicznej powinien zostać uwierzytelniony za pomocą jednej z wymienionych metod: kwalifikowanego podpisu elektronicznego, profilu zaufanego bądź podpisu osobistego z e-Dowodu pod rygorem uznania ich za niespełniające wymogów formalnych):

Kryterium 1. Osoba zamieszkująca na terenie województwa warmińsko-mazurskiego (Spełnienie kryterium weryfikowane będzie na podstawie jednego z wybranych dokumentów, wskazanych w katalogu)	Zaświadczenie o miejscu zamieszkania lub siedzibie dla celów podatkowych - Certyfikat Rezydencji Podatkowej CFR.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	Zaświadczenie z Urzędu Pracy informujące o zarejestrowaniu.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	Zaświadczenie z MOPS/GOPS – osoby widniejące jako objęte wsparciem przez instytucje.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	Zaświadczenie ze szkoły o zamieszkaniu ucznia.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	Zaświadczenie o niepełnosprawności, które potwierdza miejsce zamieszkania (wystawione maks. miesiąc przed rozpoczęciem udziału w projekcie).	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Kryterium 2. Osoba pracująca na terenie województwa warmińsko-mazurskiego	Kserokopie decyzji w sprawie wymiaru podatku od nieruchomości, kopie rachunków lub faktur za media, ścieki, odpady komunalne lub inne równoważne dokumenty, na których widnieje imię i nazwisko potencjalnego uczestnika projektu).	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	Zaświadczenie o zatrudnieniu od pracodawcy wraz z drukiem „dane ubezpieczonego” pobranym przez pracodawcę z portalu e-PUE lub inne druki ZUS - o ile dotyczy. UWAGA! W zaświadczeniu powinny znaleźć się dane niezbędne do weryfikacji statusu osoby składającej zgłoszenie w tym miejsca wykonywania pracy.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Kryterium 3. Osoba pobierająca naukę na terenie województwa warmińsko-mazurskiego	Zaświadczenie z placówki oświatowej potwierdzające pobieranie nauki na terenie woj. warmińsko-mazurskiego - o ile dotyczy. UWAGA! W zaświadczeniu powinny znaleźć się m.in. dane dotyczące miejsca pobierania nauki i okresu kształcenia.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Dokument potwierdzający lub wykluczający prowadzenie działalności gospodarczej – obligatoryjnie	Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niefigurowaniu w Centralnym Rejestrze Podmiotów Krajowej Ewidencji Podatników jako osoba prowadząca działalność gospodarczą lub tożsamy dokument wystawiony przez Urząd Gminy/Miasta.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Załączniki obligatoryjne dla osób korzystających z punktów premiujących	Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności - o ile dotyczy (kopia dokumenty).	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	Zaświadczenia potwierdzającego miejsce zamieszkania - o ile dotyczy (kopia dokumentu).	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	Zaświadczenia o zatrudnieniu - o ile dotyczy (kopia dokumentu).	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	Zaświadczenie o pobieraniu nauki - o ile dotyczy (kopia dokumentu).	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Inne		



Fundusze Europejskie
dla Warmii i Mazur

Dofinansowane przez
Unię Europejską



.....
(miejsowość i data)

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a:

Imię i nazwisko:

PESEL:

niniejszym oświadczam, że z **własnej inicjatywy** deklaruję chęć podnoszenia umiejętności, kompetencji lub nabycia kwalifikacji poprzez udział w projekcie „Architektki kompetencji regionalnych – Inspire dla Warmii i Mazur”, realizowanym w ramach programu Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021–2027, Działanie 6.5. Edukacja przez całe życie.

Jest świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5, za składanie nierzetelnych pisemnych oświadczeń, jak również podrobionych, przerobionych, poświadczających nieprawdę lub nierzetelnych dokumentów oraz odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8 za składanie fałszywych zeznań

.....
(czytelny podpis Imię i Nazwisko)



Fundusze Europejskie
dla Warmii i Mazur

Dofinansowane przez
Unię Europejską



.....
(miejsowość i data)

OŚWIADCZENIE O NIEPRZYJMOWANIU KORZYŚCI MAJĄTKOWYCH

Ja, niżej podpisany/a:

Imię i nazwisko:

PESEL:

W związku z ubieganiem się o udział w projekcie „Architekci kompetencji regionalnych – Inspire dla Warmii i Mazur”, niniejszym oświadczam, że:

1. Przed rozpoczęciem Usługi Rozwojowej, w trakcie jej trwania i/lub po jej zakończeniu, **nie przyjmę żadnej korzyści majątkowej na własność** np. sprzętu elektronicznego: tabletu, laptopa, telefonu komórkowego itp., kart podarunkowych, a także innych benefitów pozafinansowych od Dostawcy Usługi Rozwojowej, poza zakresem wsparcia bezpośrednio opisanym w Karcie Usługi w Bazie Usług Rozwojowych (BUR).
2. Jestem świadomy/a, że przyjęcie korzyści majątkowych, o których mowa powyżej, skutkować będzie uznaniem kosztów Usługi za niekwalifikowalne, a tym samym wiązać się będzie **z koniecznością zwrotu otrzymanego dofinansowania.**

Jest świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5, za składanie nierzetelnych pisemnych oświadczeń, jak również podrobionych, przerobionych, poświadczających nieprawdę lub nierzetelnych dokumentów oraz odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8 za składanie fałszywych zeznań

.....
(czytelny podpis Imię i Nazwisko)