



Dane kontaktowe	Numer domu		
	Numer lokalu		
	Kod pocztowy		
	Obszar	<input type="checkbox"/> miejski	<input type="checkbox"/> wiejski
	Miejscowość		
	Powiat		
	Województwo		
	Numer telefonu kontaktowego		
	Adres e-mail		
	Adres korespondencyjny, jeżeli inny niż powyżej		

2. Oświadczenia potwierdzające spełnianie kryteriów dostępu do Projektu

Zamieszkuję (w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego) na obszarze wskazanym w Terytorialnym Planie Sprawiedliwej Transformacji Województwa Śląskiego 2030 (TPST), tj. wyłącznie jednego z 7 podregionów górniczych woj. Śląskiego: bytomski, gliwicki, katowicki, rybnicki, tyski, sosnowiecki, bielski.	<input type="checkbox"/> TAK (wskaż podregion:)	<input type="checkbox"/> NIE
Pracuję na obszarze wskazanym w Terytorialnym Planie Sprawiedliwej Transformacji Województwa Śląskiego 2030 (TPST), tj. wyłącznie jednego z 7 podregionów górniczych woj. Śląskiego: bytomski, gliwicki, katowicki, rybnicki, tyski, sosnowiecki, bielski.	<input type="checkbox"/> TAK (wskaż podregion:)	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba zagrożona zwolnieniem	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE



Osoba przewidziana do zwolnienia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba zwolniona (w okresie po 28 maja 2021 r., tj. po dacie podpisania Umowy społecznej, dotyczącej transformacji sektora górnictwa węgla kamiennego oraz wybranych procesów transformacji woj. śląskiego)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Pozostający bez zatrudnienia członk rodziny uczestnika projektu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Nie korzystam z analogicznego wsparcia w innym proj. FST	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

3. Przynależność do osób w niekorzystnej sytuacji

Zaznaczenie odpowiedzi „TAK” w tej części wiąże się z koniecznością dostarczenia wraz z formularzem odpowiednich dokumentów potwierdzających wskazane poniżej informacje – zgodnie z zapisami § 3 Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

osoba z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> TAK i dostarczę dokument potwierdzający ten fakt	<input type="checkbox"/> NIE / rezygnuję z ubiegania się o dodatkowe pkt w ramach tego kryterium
osoba z wykształceniem co najwyżej ponadgimnazjalnym (poziom 3 klasyfikacji ISCED)	<input type="checkbox"/> TAK i dostarczę dokument potwierdzający ten fakt	<input type="checkbox"/> NIE / rezygnuję z ubiegania się o dodatkowe pkt w ramach tego kryterium
obecne lub ostatnie zatrudnienie było w branży górniczej lub okołogórniczej	<input type="checkbox"/> TAK i dostarczę dokument potwierdzający ten fakt	<input type="checkbox"/> NIE / rezygnuję z ubiegania się o dodatkowe pkt w ramach tego kryterium

4. Specjalne potrzeby



Dostosowanie przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową? Jeśli TAK, proszę opisać jakie:	<input type="checkbox"/> TAK, jakie?	<input type="checkbox"/> NIE / Nie dotyczy
Zapewnienie tłumacza języka migowego?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE / Nie dotyczy
Zapewnienie druku materiałów powiększoną czcionką?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE / Nie dotyczy
Potrzeba dostosowania posiłków celem uwzględnienia specyficznych potrzeb żywieniowych? Jeśli TAK, proszę opisać jakie:	<input type="checkbox"/> TAK, jakie?	<input type="checkbox"/> NIE / Nie dotyczy
Inne specjalne potrzeby? Jeśli TAK, proszę opisać jakie:	<input type="checkbox"/> TAK, jakie?	<input type="checkbox"/> NIE / Nie dotyczy



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis kandydata
na uczestnika projektu

Oświadczenia Kandydata / Kandydatki na uczestnika projektu:

1. Wszystkie informacje podane w Formularzu zgłoszeniowym i załączonych do formularza dokumentach są prawdziwe, kompletne i w pełni odzwierciedlają moją sytuację prawną oraz są zgodne ze stanem faktycznym, a oświadczenie powyższe składam świadomy/a odpowiedzialności za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.
2. Zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie „Ku przyszłości – transformacja zawodowa Śląska”, rozumiem zawarte w nim zapisy i w pełni je akceptuję oraz zobowiązuję się przestrzegać jego postanowień w trakcie realizacji projektu.
3. Jestem świadomy/a, iż złożenie niniejszego Formularza zgłoszeniowego wraz z załącznikami nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do objęcia wsparciem w ramach projektu.
4. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Beneficjenta projektu przed podpisaniem Umowy uczestnictwa w projekcie o wszystkich zmianach danych zawartych w Formularzu zgłoszeniowym, w tym, w szczególności: statusu uczestnika na rynku pracy, miejsce zamieszkania i miejsce pracy. Ponadto zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Beneficjenta projektu o wszystkich zmianach danych dotyczących moich danych kontaktowych.
5. Zobowiązuję się do dostarczania Beneficjentowi projektu dodatkowych wyjaśnień, dokumentów (informacji) niezbędnych w trakcie weryfikowania mojego statusu i udzielonego wsparcia w terminie wyznaczonym przez Beneficjenta. Przekroczenie wyznaczonego terminu może skutkować odmową zakwalifikowania do udziału w projekcie.
6. Nie korzystam jednocześnie z z analogicznego wsparcia w innym projekcie dofinansowanym ze środków FST.



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

7. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego na lata 2021-2027.
8. 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 Beneficjenta projektu lub przez wskazany podmiot oraz inne uprawnione instytucje.
9. Zobowiązuję się do przekazania Beneficjentowi danych dotyczących mojego statusu na rynku pracy oraz informacji na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji (w terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie).
10. Wyrażam zgodę na otrzymywanie wszelkich informacji o projekcie i uczestnictwa w nim, drogą elektroniczną na adres e-mail podany w formularzu zgłoszeniowym w rozumieniu art. 10 ust. 2 Ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną.

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis kandydata
na uczestnika projektu

Wykaz załączników składanych z formularzem zgłoszeniowym

Proszę zaznaczyć znakiem X wyłącznie składane wraz z formularzem załączniki. W kolejnych sekcjach (B-F) proszę o wypełnienie **wyłącznie** sekcji, które dotyczą aktualnego statusu na rynku pracy uczestnika.

SEKCJA A: PODSTAWOWE DOKUMENTY ZGŁOSZENIOWE:		
Zaświadczenie o zatrudnieniu wystawione przez pracodawcę, którego główna siedziba/oddział mieści się na obszarze realizacji projektu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy



Dokument potwierdzający zamieszkiwanie osoby na obszarze realizacji projektu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy
Wydruk z PUE ZUS, wskazujący czy osoba zainteresowana uczestnictwem w projekcie posiada status płatnika składek oraz czy składki są aktualnie odprowadzane, lub potwierdzający brak źródła dochodu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy
Kopia świadectwa dyplomu, certyfikatu lub innego dokumentu, określającego najwyższy posiadany poziom wykształcenia, potwierdzonego za zgodność z oryginałem (w rozumieniu Międzynarodowej standardowej klasyfikacji edukacji)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy
Orzeczenie o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy
Klauzula informacyjna IP	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy
Klauzula informacyjna Beneficjenta	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy
SEKCJA B: DOKUMENTY SKŁADANE W PRZYPADKU OSOBY ZAGROŻONEJ ZWOLNIENIEM:		
Zaświadczenie pracodawcy potwierdzające, że w okresie ostatnich 12 miesięcy w zakładzie pracy dokonano rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracowników	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy
SEKCJA C: DOKUMENTY SKŁADANE W PRZYPADKU OSOBY PRZEWIDZIANEJ DO ZWOLNIENIA Z PRZYZYCHN NIEDOTYCZĄCYCH PRACOWNIKA:		
Kserokopia (uwierzytelniona przez kandydata/tkę) wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracownika	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy
Zaświadczenie od pracodawcy o zamiarze nieprzedłużania z pracownikiem umowy z przyczyn niedotyczących pracownika	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy



SEKCJA D: DOKUMENTY SKŁADANE W PRZYPADKU OSOBY ZWOLNIONEJ (w okresie po 28 maja 2021 r., tj. po dacie podpisania Umowy społecznej dotyczącej transformacji sektora górnictwa węgla kamiennego oraz wybranych procesów transformacji woj. śląskiego):

Kserokopia świadectwa pracy (uwierzytelniona przez kandydata/tkę), w którym powinien znaleźć się zapis wskazujący jednoznacznie przyczynę zwolnienia pracownika	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy
Zaświadczenie od pracodawcy wskazujące przyczynę zwolnienia z zakładu pracy w przypadku, gdy przyczyna dokonanego zwolnienia nie wynika jednoznacznie ze świadectwa pracy, lub potwierdzające, iż brak możliwości przedłużenia umowy o pracę wynikał z przyczyn niezależnych od pracownika	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy
Zaświadczenie z PUP	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy

SEKCJA E: DOKUMENTY SKŁADANE W PRZYPADKU OSOBY, KTÓREJ OBECNEM LUB OSTATNIE ZATRUDNIENIE BYŁO W BRANŻY GÓRNICZEJ, LUB OKOŁOGÓRNICZEJ:

zaświadczenie o zatrudnieniu w górnictwie lub branży okołogórnicznej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy
świadectwo pracy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy
wydruk z CEiDG pracodawcy potwierdzające, iż uczestnik jest byłym pracownikiem ww. branży	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy

SEKCJA F: DOKUMENTY SKŁADANE W PRZYPADKU OSOBY, KTÓRA JEST POZOSTAJĄCYM BEZ ZATRUDNIENIA CZŁONKIEM RODZINY UCZESTNIKA PROJEKTU:

Dokument potwierdzający o byciu członkiem rodziny uczestnika projektu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy
Zaświadczenie z PUP	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy

Zaświadczenia wyszczególnione powyżej uznaje się za ważne przez okres 30 dni od dnia ich wydania, z zastrzeżeniem, że muszą być ważne zarówno na dzień ich złożenia jak i na dzień podpisania Umowy uczestnictwa (zgodnie z Wytocznymi dotyczącymi kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027, rozdział 4, pkt. 3).



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

Wypełnia pracownik biura Projektu:

Data wpływu:	
Sposób dostarczenia: mailowo / pocztą / osobiście	
Osoba przyjmująca zgłoszenie (imię, nazwisko oraz podpis)	
Oświadczam, że zweryfikowano prawidłowość danych kandydata/cki w niniejszym formularzu na podstawie okazanego dowodu osobistego lub równoważnego dokumentu (w przypadku braku danych w dowodzie osobistym: [nazwa dokumentu]). Data: Podpis osoby weryfikującej:	