



**Wypełnia osoba przyjmująca Formularz zgłoszeniowy**

Data wpływu Formularza zgłoszeniowego:

Przyznane punkty:

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

do projektu „Zdrowe i aktywne starzenie się pracowników i pracowniczek w środowisku pracy w sektorze zdrowia” NR FERS.04.03-IP.06-0030/24

| Lp. | Nazwa  |  |
|-----|--|--|
| 1.  | <b>Nazwa i kontakt Beneficjenta i Partnera</b> | Federację Przedsiębiorców Polskich<br>Formac Spółka Z Ograniczoną Odpowiedzialnością Spółka Komandytowo -Akcyjna<br>Telefon: 663 985 889 |
| 2.  | <b>Program</b>                                 | FERS.00.00   |
| 3.  | <b>Priorytet</b>                               | FERS.04.00   |
| 4.  | <b>Działanie</b>                               | FERS.04.03   |

**PROSZĘ UZUPEŁNIĆ CZYTELNI DRUKOWANYMI LITERAMI!**

UWAGA! Przed wypełnieniem Formularza zgłoszeniowego do projektu należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Zdrowe i aktywne starzenie się pracowników i pracowniczek w środowisku pracy w sektorze zdrowia.”

|  |              |  |   |   |
|--|--------------|--|---|---|
| <b>RODZAJ UCZESTNIKA</b>   | INDYWIDUALNY |  | PRACOWNIK LUB PRZEDSTAWICIEL<br>INSTYTUCJI/PODMIOTU | x |
| <b>NAZWA PODMIOTU</b><br>(jeśli zaznaczono pole pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu)  |              |  |   |   |
| <b>DATA ROZPOCZĘCIA UDZIAŁU W PROJEKcie</b><br>(za datę rozpoczęcia udziału w projekcie uznaję się datę przystąpienia do pierwszej formy wsparcia) |              |  |   |   |

**DANE PODSTAWOWE**

|                     |                                  |                                    |   |
|---------------------|----------------------------------|------------------------------------|---|
| <b>IMIĘ/IMIONA</b>  |                                  |                                    |   |
| <b>NAZWISKO</b>     |                                  |                                    |   |
| <b>OBYWATELSTWO</b> |                                  |                                    |   |
| <b>PESEL</b>        |                                  |                                    |   |
| <b>PŁEĆ</b>         | <input type="checkbox"/> Kobieta | <input type="checkbox"/> Mężczyzna | <b>WIEK</b><br>(w chwili przystąpienia do projektu) |



|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>WYKSZTAŁCENIE</b>   |  | <b>Niższe niż podstawowe (ISCED 0)</b>  |
|  |  | <b>Podstawowe (ISCED 1)</b>   |
|  |  | <b>Gimnazjalne (ISCED 2)</b>  |
|  |  | <b>Ponadgimnazjalne (ISCED 3) (tj. średnie lub zawodowe)</b>  |
|  |  | <b>Policealne (ISCED 4) (tj. szkoła policealna)</b>   |
|  |  | <b>Wyższe (ISCED 5-8)</b>   |
| <b>MIEJSCE ZAMIESZKANIA<sup>1</sup>/DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA</b>                             |  |   |
| <b>WOJEWÓDZTWO</b>   |  |   |
| <b>POWIAT</b>  |  |   |
| <b>GMINA</b>   |  |   |
| <b>MIEJSCOWOŚĆ</b>   |  |   |
| <b>KOD POCZTOWY</b>  |  |   |
| <b>TELEFON KONTAKTOWY</b>  |  |   |
| <b>ADRES E-MAIL</b>  |  |   |
| <b>STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (należy wybrać właściwe)</b> |  |   |
|  | <b>OSOBA BIERNA ZAWODOWO</b><br>tj. osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej - nie jest osobą pracującą ani bezrobotną |   |
|  | <b>W TYM</b>   | <b>OSOBA NIEUCZESTNICZĄCA W KSZTAŁCENIU LUB SZKOLENIU</b>   |
|  | <b>W TYM</b>   | <b>OSOBA UCZĄCA SIĘ/ODBYWAJĄCA KSZTAŁCENIE</b> – studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące – dzieci i młodzież do 18 r. ż. pobierające naukę, o ile nie spełniają przesłanek, na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących penitencjarne/karne/medyczne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane); 3.Niezabezpieczone zakwaterowanie, w tym osoby w lokalach niezabezpieczonych – przebywające czasowo u rodziny/przyjaciół, tj. przebywające w konwencjonalnych warunkach lokalowych, ale nie w stałym miejscu zamieszkania ze względu na brak posiadania takiego, przebywanie/zajmowanie nielegalne lub nielegalnie zajmujące ziemię, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą; 4.Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwałe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeludnienia; 5.Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji |

<sup>1</sup>Należy podać adres zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu.



|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania. OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia. TAK ODMOWA PODANIA INFORMA CJI NIE 5 – doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie; w przypadku, gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje wynagrodzenie, lub prowadzi działalność gospodarczą zalicza się do osób pracujących; w przypadku, gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny, zalicza się do osób bezrobotnych |
|  | W TYM  | INNE  |
|  | <b>OSOBA BEZROBOTNA</b><br>- osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia |   |
|  | W TYM  | OSOBA DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA<br>tj. pozostająca w rejestrze powiatowego urzędu pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat – z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego   |
|  | W TYM  | INNE  |
|  | <b>OSOBA PRACUJĄCA</b>   |   |
|  | W TYM  | OSOBA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ NA WŁASNY RACHUNEK   |
|  | W TYM  | OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI RZĄDOWEJ  |
|  | W TYM  | OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI SAMORZĄDOWEJ (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)   |
|  | W TYM  | OSOBA PRACUJĄCA W ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ  |
|  | W TYM  | OSOBA PRACUJĄCA W MMŚP  |
|  | W TYM  | OSOBA PRACUJĄCA W DUŻYM PRZEDSIĘBIORSTWIE   |
|  | W TYM  | OSOBA PRACUJĄCA W PODMIOCIE WYKONUJĄCYM DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ   |
|  | W TYM  | OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA PEDAGOGICZNA)  |
|  | W TYM  | OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA NIEPEDAGOGICZNA)   |
|  | W TYM  | OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA ZARZĄDZAJĄCA)  |
|  | W TYM  | OSOBA PRACUJĄCA NA UCZELNI  |
|  | W TYM  | OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE NAUKOWYM   |



|  |       |   |
|--|-------|---|
|  | W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE BADAWCZYM  |
|  | W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE DZIAŁAJĄCYM W RAMACH SIECI BADAWCZEJ ŁUKASIEWICZ |
|  | W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W MIĘDZYNARODOWYM INSTYTUCIE NAUKOWYM                         |
|  | W TYM | OSOBA PRACUJĄCA DLA FEDERACJI PODMIOTÓW SYSTEMU SZKOLNICTWA WYŻSZEGO I NAUKI  |
|  | W TYM | OSOBA PRACUJĄCA NA RZECZ PAŃSTWOWEJ OSOBY PRAWNEJ                             |
|  | W TYM | INNE  |

### PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ

| <i>Należy zaznaczyć właściwe pole [X] w każdym z wierszy poniżej</i>   | TAK | NIE |
|--|-----|-----|
| Jestem partnerem społecznym ( <i>przedstawicielem, pracownikiem, członkiem, wolontariuszem, pracodawcą</i> ) |     |     |
| Posiadam doświadczenie w zakresie polityki senioralnej / zarządzania wiekiem                                 |     |     |
| Współpracuje z partnerami społecznymi powyżej 5 lat  |     |     |
| Jestem właścicielem firmy / kadry zarządzającej  |     |     |
| Jestem kobietą   |     |     |
| Jestem osobą z niepełnosprawnością   |     |     |
| Pełnię funkcję statutową w organizacji   |     |     |
| Posiadam doświadczenie w opracowywaniu wdrożeń zarządzania wiekiem   |     |     |
| Posiadam ponad dwudziestoletnie doświadczenie zawodowe w placówce zdrowia                                    |     |     |
| Posiadam doświadczenie szkoleniowe / mentoringowe  |     |     |
| Jestem osobą 50+ zatrudnioną w placówce objętej pilotażem  |     |     |
| Jestem osobą w wieku 60+:  |     |     |

### DANE DOTYCZĄCE KANDYDATA/KI NA UCZESTNIKA/CZKE PROJEKTU

| <i>Należy zaznaczyć właściwe pole [X] w każdym z wierszy poniżej</i>  | TAK | NIE | Odmowa podania informacji |
|---|-----|-----|---------------------------|
| <b>Osoba obcego pochodzenia</b><br><i>Cudzoziemcy, czyli każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa/obywatelstw innych krajów</i>   |     |     |                           |
| <b>Osoba z państwa trzeciego</b><br><i>osoba, która jest obywatelem krajów spoza UE lub bezpaństwowiec</i>  |     |     |                           |
| <b>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej</b><br><i>mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; mniejszości etniczne: karaïmska, łemkowska, romska, tatarska; społeczności marginalizowane: Romowie</i>   |     |     |                           |
| <b>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</b><br><i>1. Bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane interwencyjnie; 2. Bez mieszkania, w tym osoby zakwaterowane w placówkach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/ medyczne,</i> |     |     |                           |



|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <p><i>instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane);</i><br/> <b>3.</b><i>Niezabezpieczone zakwaterowanie, w tym osoby w lokalach niezabezpieczonych – przebywające czasowo u rodziny/przyjaciół, tj. przebywające w konwencjonalnych warunkach lokalowych, ale nie w stałym miejscu zamieszkania ze względu na brak posiadania takiego, wynajmujący nielegalnie lub nielegalnie zajmujące ziemię, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą;</i><br/> <b>4.</b><i>Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwałe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeludnienia;</i><br/> <b>5.</b><i>Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania.</i></p> |  |  |  |
| <p><b>Osoba z niepełnosprawnościami</b><br/> <i>Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia.</i></p>  |  |  |  |

**SPECJALNE POTRZEBY UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU**

|  |  |                              |                              |
|--|--|------------------------------|------------------------------|
| <p><b>Proszę zaznaczyć usługę, której Pan/Pani potrzebuje:</b></p> | <p>Zapewnienie tłumacza Języka Migowego/Systemu Językowo Migowego</p>  | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
|  | <p>Specjalne potrzeby żywieniowe (np. alergie pokarmowe, wegetarianizm, weganizm, dieta bez laktozy, dieta bezglutenowa).<br/>         Jakie?<br/>         .....<br/>         .....<br/>         .....</p> | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
|  | <p>Powiększony tekst</p>   | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
|  | <p>Wsparcie asystenta: osoby niewidomej/osoby głuchoniewidomej/osoby z niepełnosprawnością fizyczną</p>  | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
|  | <p>Wsparcie trenera pracy</p>  | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |



|   |   |
|---|---|
| Opieka nad osobą małoletnią lub zależną.<br>Proszę podać szczególne potrzeby związane w tym zakresie:<br>.....<br>..... | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Inne Jakie?<br>.....<br>.....<br>.....  | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |

### OŚWIADCZENIA

#### OŚWIADCZENIE O NIEKORZYSTANIU ZE WSPARCIA W WIĘCEJ NIŻ JEDNYM PROJEKCIE

Ja niżej podpisany/-a, oświadczam, że:

**NIE OTRZYMUJĘ** jednocześnie wsparcia w innym projekcie realizowanym w ramach tego samego lub powiązanego celu szczegółowego.

| Miejscowość i data | Czytelny podpis Kandydata |
|--------------------|---------------------------|
|                    |                           |

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pt. „Zdrowe i aktywne starzenie się pracowników i pracowniczek w środowisku pracy w sektorze zdrowia” NR FERS.04.03-IP.06-0030/24, akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim, jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania partnerów projektu o zmianach danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym (dane uczestnika, dane kontaktowe, inne);
2. Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie „Zdrowe i aktywne starzenie się pracowników i pracowniczek w środowisku pracy w sektorze zdrowia” NR FERS.04.03-IP.06-0030/24,” i zostałem/am poinformowany/a że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego;
3. Wyrażam zgodę na udział w procesie rekrutacyjnym.
4. Jestem świadomy/a, że złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
5. Mam świadomość, że działania projektowe mogą odbywać się w miejscowości innej od mojego miejsca zamieszkania oraz że Organizator Projektu może nie wziąć pod uwagę preferowanych przeze mnie terminów i sposobu organizacji zajęć.
6. Zostałem/am poinformowany/a, o równościowym charakterze projektu oraz dostępności dla osób z niepełnosprawnościami;
7. zostałem/-am poinformowany/-a, że udział w Projekcie jest bezpłatny;
8. Deklaruję uczestnictwo w projekcie, jednocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z



uczestnictwa niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Beneficjenta

9. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych.
  10. W związku z obowiązkiem upowszechniania informacji dotyczących realizacji projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej oraz promocji (Rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 z dn. 11 lipca 2016) Wyrażam zgodę na nieograniczone czasowo wykorzystanie zdjęć, materiałów i filmów z moim wizerunkiem przez Partnerów Projektu. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych materiałów za pośrednictwem dowolnych mediów wyłącznie w celach niekomercyjnych: tj. promocyjnych, informacyjnych i sprawozdawczych w stosunku do Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
  11. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora Projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Zarządzającej zarówno w trakcie trwania projektu jak i po zakończeniu jego realizacji.
  12. Zostałem/-am poinformowany/-a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
  13. Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że wszystkie przedłożone przeze mnie dane są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy/ma, iż w razie złożenia przeze mnie oświadczeń niezgodnych z prawdą skutkującego po stronie Partnerów Projektu obowiązkiem zwrotu środków otrzymanych na sfinansowanie mojego udziału w ww. Projekcie, Partnerzy projektu będą mieli prawo dochodzić ode mnie roszczeń na drodze cywilnoprawnej.
  14. Akceptuję poniższe oświadczenie dotyczące przetwarzania danych osobowych (obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679). Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 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, dalej zwanym RODO (Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679) informuję iż: Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Federacja Przedsiębiorców Polskich z siedzibą w Warszawie, przy al. Aleje Ujazdowskie 5100-536 Warszawa
  15. Z administratorem danych można skontaktować się poprzez adres mailowy [biuro@federacjapredsiobiorcow.pl](mailto:biuro@federacjapredsiobiorcow.pl), lub pisemnie na w/w adres siedziby administratora. Pani/ Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia naboru do projektu finansowanego ze środków europejskich przez Federację Przedsiębiorców Polskich i będą przechowywane do momentu wygaśnięcia obowiązku ich przechowywania wynikającego z przepisów prawa. Podanie przez Pana/ią danych osobowych administratorowi ma charakter dobrowolny. Przysługuje Panu/i prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, z obowiązującym prawem. Dane mogą być przekazane podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Przysługuje Pani/ Panu również prawo do ograniczenia przetwarzania danych lub wniesienia sprzeciwu do przetwarzania danych na zasadach określonych w RODO.
- Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest:
- a. wymogiem ustawowym, gdy przetwarzanie danych osobowych następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej,
  - b. wymogiem umownym lub warunkiem zawarcia umowy.



Fundusze Europejskie  
dla Rozwoju Społecznego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Potwierdzam przyjęcie klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu moich danych osobowych zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.

| Miejscowość i data | Czytelny podpis Kandydata |
|--------------------|---------------------------|
|                    |                           |

Potwierdzam aktualność powyższych oświadczeń na dzień rozpoczęcia udziału w projekcie (Uczestnik/czka Projektu wypełnia w dniu przystąpienia do pierwszej formy wsparcia)

| Miejscowość i data | Czytelny podpis Uczestnika/czki Projektu |
|--------------------|--|
|                    |  |