



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA – OSOBY FIZYCZNEJ BIORĄCEJ UDZIAŁ W PROJEKCIE Z WŁASNEJ INICJATYWY

Do udziału w projekcie
„ŚWIĘTOKRZYSKI OŚRODEK WSPARCIA EKONOMII SPOŁECZNEJ (ŚOWES)”

Dane podstawowe	1.	Imię	
	2.	Nazwisko	
	3.	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
	4.	PESEL	<input type="checkbox"/> Brak
Dane teleadresowe uczestnika	5.	Województwo	
	6.	Kod pocztowy	
	7.	Miejscowość	
	8.	Gmina	
	9.	Powiat	
	10.	Ulica	
	11.	Numer budynku	
	12.	Numer lokalu	
	13.	Telefon kontaktowy	
	14.	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
Pozostałe informacje dotyczące uczestnika	15.	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Policealne <input type="checkbox"/> Wyższe
	16.	Jestem osobą z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam odpowiedzi
	17.	Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej lub migrantem	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam odpowiedzi
	18.	Jestem osobą bezdomną lub wykluczoną z dostępu do mieszkania	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	19.	Przebywam w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> Tak* <input type="checkbox"/> Nie *jeśli tak, to czy w gospodarstwie domowy z dziećmi

www.sowes.pl



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

			pozostającymi na utrzymaniu: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	20.	Żyję w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	21.	Jestem w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> Tak (jakiej?)..... <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam odpowiedzi
Status osoby na rynku pracy	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w zawodzie: w firmie:
	W tym: <input type="checkbox"/> osoba zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	W tym: <input type="checkbox"/> osoba ucząca lub kształcąca się <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	W tym: <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w mikroprzedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osoba pracująca w małym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osoba pracująca w średnim przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> inne
	W tym: <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotna: <input type="checkbox"/> inne		
PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ			
	osoba lub rodzina korzystająca/e ze świadczeń z pomocy społecznej zg. z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Jeśli TAK, dołączono jedno z wymienionych: <input type="checkbox"/> Zaświadczenie z ośrodka pomocy społecznej <input type="checkbox"/> Oświadczenie uczestnika

www.sowes.pl



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

	objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;		
	osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Jeśli TAK, dołączono jedno z wymienionych: <input type="checkbox"/> Zaświadczenie z ośrodka pomocy społecznej <input type="checkbox"/> Oświadczenie uczestnika
	osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Jeśli TAK, dołączono jedno z wymienionych:* <input type="checkbox"/> Zaświadczenie z właściwej instytucji <input type="checkbox"/> Oświadczenie uczestnika
	rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Jeśli TAK, dołączono jedno z wymienionych: * <input type="checkbox"/> Odpowiednie orzeczenie <input type="checkbox"/> Inny dokument potwierdzający stan zdrowia dziecka ORAZ: <input type="checkbox"/> Oświadczenie uczestnika
	osoby zakwalifikowane do III profilu pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2015 r. poz. 149, z późn. zm.);	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Jeśli TAK, dołączono jedno z wymienionych: <input type="checkbox"/> Zaświadczenie uczestnika
	Osoba niesamodzielną	<input type="checkbox"/> TAK	Jeśli TAK, dołączono jedno z

www.sowes.pl



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

	ze względu na podeszły wiek, niepełnosprawność lub stan zdrowia.	<input type="checkbox"/> NIE	wymienionych: <input type="checkbox"/> Zaświadczenie od lekarza <input type="checkbox"/> Odpowiednie orzeczenie <input type="checkbox"/> Inny dokument potwierdzający stan zdrowia <input type="checkbox"/> Oświadczenie uczestnika
	Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Jeśli TAK, dołączono: <input type="checkbox"/> Oświadczenie uczestnika

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a (imię i nazwisko)

pouczony i świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:

- Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.
- Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminami dotyczącymi realizacji projektu i akceptuję ich warunki.
- Oświadczam, że zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie.
- Oświadczam, że planuję założyć i/lub prowadzić działalność w sektorze ekonomii społecznej.
- Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany, iż projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji drogą telefoniczną lub elektroniczną (e-mail).
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu monitoringu i ewaluacji projektu.
- Zostałem/-em poinformowana/-y, że w przypadku niezakwalifikowania się do projektu podpisane przeze mnie oświadczenie uczestnika projektu traci swoją ważność.

Data	Podpis uczestnika



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Świętokrzyski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej (ŚOWES)” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Świętokrzyskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020 – mający siedzibę przy Al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce.
- 2) podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego.
- 3) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Świętokrzyski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej (ŚOWES)”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego (RPO);
- 4) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania beneficjentom realizującym projekt, tj. Caritas Diecezji Kieleckiej z siedzibą w Kielcach 25-013, przy ul. Jana Pawła II 3, Fundacji Centrum Europy Lokalnej z siedzibą w Kielcach 25-380, przy ul. Ks. Piotra Ściegiennego 35b, Fundacji Rozwoju Demokracji Lokalnej z siedzibą w Warszawie 00-680, przy ul. Żurawiej 43. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej RPO lub beneficjenta badania ewaluacyjne w ramach RPO oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej RPO kontrole w ramach RPO;
- 5) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 6) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*

* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

www.sowes.pl



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE
„Świętokrzyski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej (ŚOWES)”

Ja, niżej podpisany/a
imię i nazwisko

oświadczam, że wyrażam wolę uczestniczenia w projekcie „Świętokrzyski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej (ŚOWES)” realizowanym przez Caritas Diecezji Kieleckiej w partnerstwie z Fundacją Centrum Europy Lokalnej i Fundacją Rozwoju Demokracji Lokalnej, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa IX, Działanie 9.3, Poddziałanie 9.3.1 Wsparcie sektora ekonomii społecznej, współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikacyjne uprawniające do udziału w projekcie „Świętokrzyski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej (ŚOWES)” określone w Regulaminie projektu.

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem projektu oraz akceptuję jego postanowienia, w tym warunki uczestnictwa w projekcie.

POUCZENIE:

Oświadczenie jest składane pod rygorem odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Miejscowość i data	
Podpis	

www.sowes.pl



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

OŚWIADCZENIE OSOBY FIZYCZNEJ PRYWATNEJ O ZAMIARACH ZWIĄZANYCH Z PRZYSTĄPIENIEM DO PROJEKTU

W związku z ubieganiem się o uczestnictwo w projekcie „Świętokrzyski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej (ŚOWES)”, **Ja niżej podpisany/podpisana:**

(imię i nazwisko, PESEL osoby składającej oświadczenie)

1. Czy jest Pani/Pan zainteresowana/y rozpoczęciem lub prowadzeniem działalności w sektorze ekonomii społecznej?

Tak Nie

(Proszę uzasadnić)

2. Jakie są Pani/Pana wymagania bądź oczekiwania wobec uczestnictwa w Projekcie związane z dokonanym wyborem kierunku i/lub dostępnych form wsparcia? (Proszę zaznaczyć lub wpisać w pkt 7)

- | | | | | |
|--|--------------------------|-----|--------------------------|-----|
| 1. Szkolenia branżowe | <input type="checkbox"/> | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie |
| 2. Doradztwo indywidualne lub grupowe: | <input type="checkbox"/> | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie |
| 2.1 Ogólne | <input type="checkbox"/> | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie |
| 2.2 Specjalistyczne: | <input type="checkbox"/> | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie |
| 2.2.1. informatyczne | <input type="checkbox"/> | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie |
| 2.2.2. prawne | <input type="checkbox"/> | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie |
| 2.2.3. biznesowe | <input type="checkbox"/> | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie |
| 2.2.4. marketingowe | <input type="checkbox"/> | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie |
| 2.2.5. finansowo –księgowo - podatkowe | <input type="checkbox"/> | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie |
| 2.2.6. mentoring | <input type="checkbox"/> | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie |
| 3. Działania animacyjno – inkubacyjne | | | | |
| 3.1. Wizyty studyjne, | <input type="checkbox"/> | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie |
| 3.2. seminaria, | <input type="checkbox"/> | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie |

www.sowes.pl



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

3.3. debaty,	<input type="checkbox"/>	Tak	<input type="checkbox"/>	Nie
3.4. warsztaty na rzecz ES	<input type="checkbox"/>	Tak	<input type="checkbox"/>	Nie
3.5. kiermasze	<input type="checkbox"/>	Tak	<input type="checkbox"/>	Nie
4. Usługi zewnętrzne	<input type="checkbox"/>	Tak	<input type="checkbox"/>	Nie
<i>(pozycja wyłącznie dotyczy przedstawicieli PS, lub ekonomizowanych PES)</i>				
4.1. pakiety księgowo	<input type="checkbox"/>	Tak	<input type="checkbox"/>	Nie
4.2 pakiety prawne	<input type="checkbox"/>	Tak	<input type="checkbox"/>	Nie
4.3 pakiety marketingowo-rozwojowe	<input type="checkbox"/>	Tak	<input type="checkbox"/>	Nie
5. Tworzenie miejsc pracy	<input type="checkbox"/>	Tak	<input type="checkbox"/>	Nie
6. Dostęp do infrastruktury Inkubatora	<input type="checkbox"/>	Tak	<input type="checkbox"/>	Nie
7. Inna forma nieokreślona powyższą diagnozą	<input type="checkbox"/>	Tak	<input type="checkbox"/>	Nie
Jeżeli tak, to jaka:				

3. Proszę wskazać wstępnie informacje dotyczące planowanej przez Panią/Pana działalności zarobkowej:

1. Branża.....

2. Rodzaj działalności.....

3. Lokalizacja.....

4. Forma działalności:

- jednoosobowa działalność gospodarcza
- spółka cywilna
- spółka jawna
- spółka partnerska
- spółka komandytowa
- spółka komandytowo - akcyjna
- spółka akcyjna
- spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
- fundacja
- stowarzyszenie
- spółdzielnia socjalna

4. Proszę podać mocne strony planowanego przedsięwzięcia.

.....

5. Czy na tym etapie jest Pan/-i w stanie wskazać inne osoby, które są zainteresowane współuczestnictwem w

www.sowes.pl



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

tworzeniu podmiotu społecznego.

Tak Nie

.....
miejsowość, data

.....
Czytelny podpis Kandydatki/ta do Projektu

www.sowes.pl

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

SŁOWNIK POJĘĆ

Ilekcją w Formularzu Zgłoszeniowym, do projektu „Świętokrzyski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej (ŚOWES)”, jest mowa o:

- Projekt/cie** – należy przez to rozumieć Projekt „Świętokrzyski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej (ŚOWES)” realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego, Numer i nazwa Osi priorytetowej: IX. Włączenie społeczne i walka z ubóstwem, Numer i nazwa Działania: 9.3 Wspieranie ekonomii i przedsiębiorczości społecznej w celu ułatwienia dostępu do zatrudnienia, Numer i nazwa Poddziałania: 9.3.1 Wsparcie sektora ekonomii społecznej, współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany w okresie: 01.09.2016 r. – 31.08.2019 r.
- Formularzu Zgłoszeniowym** – należy przez to rozumieć formularz zgłoszeniowy z danymi Kandydata/cki, w oparciu o który odbywa się rekrutacja Kandydatów/tek Projektu.
- Kandydacie/tce** – należy przez to rozumieć osobę zamieszkałą na obszarze województwa świętokrzyskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego, która złoży w Biurach ŚOWES w wyznaczonym terminie, Formularz Zgłoszeniowy wraz z wymaganymi załącznikami.
- Biurze Projektu** – należy przez to rozumieć biuro Caritas Diecezji Kieleckiej, ul. Wesola 54/3, 25-363 Kielce.
- Biura ŚOWES:**
 - Główne Biuro ŚOWES: 28 – 100 Busko – Zdrój, ul. Lipowa 1,
 - Biuro Terenowe: 28 – 300 Jędrzejów, ul. Armii Krajowej 9/324
 - Biuro Terenowe: 28 – 200 Staszów, ul. Parkowa 10
- Rekrutacji** – należy przez to rozumieć nabór Kandydatów/tek do Projektu, który jest otwarty oraz zgodny z zasadą równych szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami.
- Każda osoba zainteresowana udziałem w projekcie, na etapie Rekrutacji, jest zobowiązana do wypełnienia i dostarczenia do Biur ŚOWES - Formularza Zgłoszeniowego (osobiście lub listownie). Kandydaci, którzy spełniają wszystkie wymagania formalne zostają zakwalifikowani na listę podstawową. Dla pozostałych osób utworzone zostaną listy rezerwowe.
- Adresie zamieszkania** – zgodnie z Rozdziałem II Art. 25. Kodeksu Cywilnego „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”.
- Polu obligatoryjnym** – oznacza obowiązujące pole do wypełnienia.
- Grupie docelowej** – należy przez to rozumieć osoby, do których skierowany jest Projekt tj. osoby zamieszkałe na obszarze województwa świętokrzyskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego.
- Osobie bezrobotnej zarejestrowanej w ewidencji urzędów pracy** – należy przez to rozumieć osobę, pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia, która jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna, zgodnie z zapisami ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazywać jako osoby bezrobotne. Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo, nawet jeśli spełniają kryteria dla bezrobotnych zgodnie z ww. definicją.
- Osobie długotrwale bezrobotnej** – należy przez to rozumieć osobę, która w do dnia rozpoczęcia udziału w Projekcie jest długotrwale bezrobotną w zależności od wieku: - Młodzież do 25 lat – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy, - Dorośli w wieku 25 lat lub więcej – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy w ciągu ostatnich 24 miesięcy.
- Osobie bezrobotnej niezarejestrowanej w ewidencji urzędów pracy** – należy przez to rozumieć osobę, pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia, która nie jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna, zgodnie z zapisami ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
- Osobie z niepełnosprawnościami** – Osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.
- Osobie biernej zawodowo** – należy przez to rozumieć osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Za biernych zawodowo uznaje się m.in. studentów studiów stacjonarnych. Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są

www.sowes.pl

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność członek rodziny) nie są uznawane za bierne zawodowo. W grupie tej znajdują się: osoby niewykazujące chęci do zatrudnienia mimo posiadania zdolności do podjęcia pracy, osoby starsze (w wieku emerytalnym) lub takie, które są w wieku produkcyjnym, ale uzyskały uprawnienia rentowe i nie zamierzają powrócić na rynek pracy. Stan bierności zawodowej dotyczy także osób niepełnosprawnych oraz młodzieży, która nie rozpoczęła jeszcze kariery zawodowej lub czasowo wycofała się z rynku pracy z powodu kontynuowania edukacji lub konieczności opieki nad dzieckiem, rodziną. Zgodnie z definicją GUS oraz metodologią kwartalnego Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL) za biernych zawodowo uznaje się osoby w wieku 15 lat i więcej, które w badanym tygodniu: nie pracowały, nie miały pracy i jej nie poszukiwały; nie pracowały, poszukiwały pracy ale nie były gotowe do jej podjęcia w przeciągu dwóch tygodni następujących po tygodniu badanym; nie pracowały i nie poszukiwały pracy ponieważ miały pracę załatwioną i oczekiwały na jej rozpoczęcie w okresie dłuższym niż 3 m-ce lub w okresie do 3 m-cy ale nie były gotowe tej pracy podjąć.

16. **Osobie pochodzącej z obszarów wiejskich** – osoba przebywająca na obszarach słabo zaludnionych zgodnie ze stopniem urbanizacji (DEGURBA kategoria 3 www.funduszeuropejskie.gov.pl, Załącznik nr 8 „Obszary wiejskie”). Obszary słabo zaludnione to obszary, na których więcej niż 50% populacji zamieszkuje tereny wiejskie.

17. **Informacje dodatkowe:** Beneficjent informuje, iż Kandydat może odmówić podania danych wrażliwych, tj. osoby z niepełnosprawnościami; migranci, osoby obcego pochodzenia i mniejszości; osoby z innych grup w niekorzystnej sytuacji społecznej) jednakże ze względu na treść Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020 wydanych przez Ministra Infrastruktury i Rozwoju w dniu 22.04.2015 znak MIiR/H 2014-2020/13(01)/04/2015 informujemy iż: w sytuacji gdy uczestnik będący osobą fizyczną lub jego opiekun prawny nie udzieli informacji na temat danych wrażliwych (tj. osoby z niepełnosprawnościami; migranci, osoby obcego pochodzenia i mniejszości; osoby z innych grup w niekorzystnej sytuacji społecznej) istnieje możliwość wprowadzenia niekompletnych w ww. zakresie danych uczestnika pod warunkiem udokumentowania przez beneficjenta, iż działania w celu zebrania przedmiotowych danych zostały podjęte. **Niekompletność danych w ww. zakresie nie oznacza niekwalifikowalności danego uczestnika z wyjątkiem sytuacji opisanej w punkcie 5 (3.3.3 Zasady dotyczące pomiaru wskaźników w projekcie)** Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020. Niemniej, IZ musi być w stanie zapewnić wystarczające dowody, że dana osoba spełnia kryteria kwalifikowalności określone dla projektu. Odmowa podania informacji dotyczących danych wrażliwych w przypadku projektu skierowanego do grup charakteryzujących się przedmiotowymi cechami, skutkuje brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności uczestnika oraz prowadzi do niezakwalifikowania się do udziału w projekcie.