Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

**FORMULARZ REKRUTACYJNY KANDYDATA/-TKI DO PROJEKTU**

*„PROaktywność – Twoja nowa super moc”*

*Wypełnia Beneficjent:*

Data wpływu: ….........................................

Numer formularza: …................................

|  |
| --- |
| **Część I. Dane Kandydata/Kandydatki do udziału w Projekcie** (Proszę uzupełnić wszystkie pola czytelnie drukowanymi literami lub w wyznaczonych miejscach zaznaczyć „X” |
| **Dane osobowe** | **Imię/Imiona** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Płeć** | **□ Kobieta □ Mężczyzna** |
| **Wiek** w chwili przystąpienia do projektu |  |
| **Adres zamieszkania** | **Województwo** |  |
| **Powiat** |  |
| **Gmina** |  |
| **Ulica** |  |
| **Numer domu** |  |
| **Numer lokalu** |  |
| **Miejscowość** |  |
| **Kod pocztowy** |  |
| **Dane kontaktowe** | **Telefon kontaktowy** |  |
| **Adres (e-mail)** |  |
| **Adres do korespondencji** *(jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)* |  |
| **Wykształcenie** | **Brak formalnego wykształcenia** | □ |
| **Podstawowe** | □ |
| **Gimnazjalne**  | □ |
| **Ponadgimnazjalne** (*ukończone liceum/liceum profilowane/liceum ogólnokształcące, technikum/technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa)* | □ |
| **Policealne**  | □ |
| **Wyższe** | □ |
|  |  |  |
| Oświadczam, że*: (należy zaznaczyć „X” przy odpowiedniej pozycji)* | **TAK** | **NIE** |
| **Jestem osobą bezrobotną,** tj. osobą pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia i aktywnie poszukującą zatrudnienia – **zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy[[1]](#endnote-1) w tym:** |  |  |
| **- długotrwale bezrobotną,**W przypadku:- młodzieży (<25 lat) – jest to osoba bezrobotna nieprzerwanie przez ponad 6 miesięcy- dorosłych (25 lat lub więcej) – jest to osoba bezrobotna nieprzerwanie przez ponad 12 miesięcy |  |  |
| **- poszukującą pracy.** |  |  |
| **LUB** |
| **Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy[[2]](#endnote-2), w tym:** |  |  |
| **- długotrwale bezrobotną,** |  |  |
| **- poszukującą pracy.** |  |  |
| **LUB** |
| **Jestem osobą nieaktywną zawodowo (bierną zawodowo), zgodnie z definicją, tj.:****„Bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Status na rynku pracy określany jest w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w Projekcie. Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo. 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). Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność członek rodziny) nie są uznawane za bierne zawodowo.”[[3]](#endnote-3)** |  |  |
| **- jestem osobą uczącą się *(nazwa i adres szkoły/uczelni – jeśli dotyczy)******……………………………………………………………………………………………………………………………….*** |  |  |
| **- nie uczestniczę w kształceniu lub szkoleniu** |  |  |
| **- inne: ……………………………………………………………………………………………** |  |  |
| **LUB** |
| **Jestem osobą pracującą *(jeśli tak, należy podać zawód oraz miejsce i adres zatrudnienia)******……………………………………………………………………………………………………………………………………******……………………………………………………………………………………………………………………………………******……………………………………………………………………………………………………………………………………*** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Część II Oświadczenia Kandydata/Kandydatki do Projektu** |
|  | **TAK** | **NIE** | **Odmowa odpowiedzi** |
| **Oświadczam, że:** (należy zaznaczyć „X” przy odpowiedniej pozycji) | Posiadam **orzeczenie[[4]](#footnote-1)** o niepełnosprawności: |  |  |  |
| Jeśli TAK, zaznaczyć odpowiednio: |
|  stopień lekki/obniżenie zdolności do wykonywania pracy, w porównaniu do zdolności, jaką wykazuje osoba o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną/ I grupa |
|  stopień umiarkowany / całkowita niezdolność do pracy/II grupa |
|  stopień znaczny/całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji/III grupa. |
|  jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną (dwie lub więcej niepełnosprawności) |
| Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym i **korzystam** ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 930, z późn. zm.) finansowych i/lub niefinansowych tj. spełniającą co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy o pomocy społecznej |  |  |  |
| Jeśli TAK, proszę wskazać powód korzystania: |
| ubóstwo  sieroctwo bezdomność  bezrobocie niepełnosprawność  długotrwała lub ciężka choroba przemoc w rodzinie potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych  trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnegoalkoholizm lub narkomania  zdarzenie losowe i sytuacja kryzysowa klęska żywiołowa lub ekologiczna |
| Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym i **nie korzystam** ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 930, z późn. zm.) finansowych i/lub niefinansowych, **jednak kwalifikuję się do objęcia wsparciem z pomocy społecznej.** |  |  |  |
| **Jestem** osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym |  |  |  |
|  | **Jeśli TAK, proszę wskazać odpowiednią kategorię:** |
|  osobą bezdomną realizującą indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej osobą uzależnioną od alkoholu osobą uzależnioną od narkotyków lub innych środków odurzających osobą chorą psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego  osobą długotrwale bezrobotną w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,  osobą zwalnianą z zakładu karnego, mającą trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej uchodźcą realizującym indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej  osobą niepełnosprawną, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych |
| **Jestem osobą, o której mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, tj. osobą, która:** przebywa w pieczy zastępczej  opuszcza pieczę zastępczą  jest członkiem rodziny przeżywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo – wychowawczych*(odpowiednie zaznaczyć jeśli dotyczy)* |  |  |  |
| **Jestem** członkiem gospodarstwa domowego, w którym sprawowana jest opieka nad osobą z niepełnosprawnością i w której co najmniej jeden z członków tego gospodarstwa nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością |  |  |  |
| **Jestem** osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, tj. osobą, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego. |  |  |  |
| **Jestem** osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (PO PŻ). |  |  |  |
| **Jestem** osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań.[[5]](#footnote-2) |  |  |  |
| **Jestem** osobą należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej. *(zgodnie z prawem krajowym mniejszości etniczne to mniejszości: karaimska, łemkowska, romska, tatarska)* |  |  |  |
| **Jestem** **migrantem** (*osoba będąca cudzoziemcem na stale mieszkającą w danym państwie, to obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości)* lub **osobą obcego pochodzenia** *(osoba będąca cudzoziemcem, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie posiadania obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski).*  |  |  |  |
| **Jestem** osobą żyjącą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej. |  |  |  |
| **Oświadczam, że:** (należy zaznaczyć „X” przy odpowiedniej pozycji) |  | **Dane dodatkowe:** |
| Jestem osobą posiadającą wielodzietną rodzinę (powyżej 2 dzieci) |  TAK | * NIE
 |
| Jestem osobą sprawującą opiekę nad osobą zależną. |  TAK | * NIE
 |
| **Jestem** osobą o specjalnych potrzebach w trakcie udziału w projekcie.Jeśli TAK, proszę wskazać jakich: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |  TAK | * NIE
 |
|  | O projekcie ***„PROaktywność – Twoja nowa super moc”***dowiedziałem/łam się z:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

**Świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, iż:**

**- wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne.**

**-** mam świadomość, że podanie danych jest dobrowolne i niezbędne do realizacji celów prowadzonego projektu

- przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą

- zostałam/zostałem poinformowana/ny, iż projekt „PROaktywność – Twoja nowa super moc” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym w trakcie realizacji projektu oraz po jego zakończeniu

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Miejscowość i data |  | Podpis Kandydata/Kandydatki |

Świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, iż nie uczestniczę równocześnie w innym projekcie dotyczącym aktywizacji społeczno-zawodowej finansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Miejscowość i data |  | Podpis Kandydata/Kandydatki |

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu rekrutacyjnym przez Organizatora w celu realizacji projektu „PROaktywność – Twoja nowa super moc” zgodnie z obowiązującymi przepisami z zakresu danych osobowych, w szczególności z Rozporządzeniem 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 (Dz. Urz. UE.L Nr 119) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U z 2018 r. poz. 1000). Rozumiem, że podanie danych jest dobrowolne i  niezbędne  do realizacji celów prowadzonego projektu. Zgoda na przetwarzanie danych zawartych w niniejszym dokumencie może być w każdej chwili wycofana, co nie wpłynie na zgodność z prawem przetwarzania przedmiotowych danych osobowych przed jej wycofaniem.*

*Jednocześnie oświadczam, że zapoznałam/em się z Polityką Ochrony Danych Osobowych Organizatora oraz Klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Miejscowość i data |  | Podpis Kandydata/Kandydatki |

***Informacje uzupełniające wynikające z „Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020:***

*Beneficjent informuje, iż Kandydat może odmówić podania danych wrażliwych, tj. osoby z niepełnosprawnościami; migranci, osoby obcego pochodzenia i mniejszości; osoby z innych grup będące 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 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.*

1. W przypadku zaznaczenia odpowiednich informacji należy załączyć do oświadczenia następujące dokumenty:

- osoby bezrobotne zarejestrowane – zaświadczenie właściwego PUP [↑](#endnote-ref-1)
2. W przypadku zaznaczenia odpowiednich informacji należy załączyć do oświadczenia następujące dokumenty:

- osoby bezrobotne niezarejestrowane – informacja z ZUS o przebiegu ubezpieczeń społecznych. [↑](#endnote-ref-2)
3. W przypadku zaznaczenia odpowiednich informacji należy załączyć do oświadczenia następujące dokumenty:

- osoby bierne zawodowo - informacja z ZUS o przebiegu ubezpieczeń społecznych. [↑](#endnote-ref-3)
4. **Jeżeli Kandydat posiada orzeczoną niepełnosprawność, koniecznym jest dołączenie do Formularza rekrutacyjnego kopii orzeczenia o niepełnosprawności.** **Kopie załączonych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Kandydata poprzez opatrzenie każdej strony kopii dokumentów klauzulą „Za zgodność z oryginałem”, aktualną datą oraz własnoręcznym podpisem Kandydata lub opatrzone na pierwszej stronie napisem „Za zgodność z oryginałem od strony …… do strony …….” , z aktualną datą oraz własnoręcznym podpisem Kandydata/-tki i parafką na każdej stronie.** [↑](#footnote-ref-1)
5. Zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach); bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów), osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności– specjalistyczne zakwaterowanie wspierane; niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą); nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe– lokale nienadające się do zamieszkania w standardu krajowego, skrajne przeludnienie) [↑](#footnote-ref-2)