Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

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

*„PROJEKT „Akcelerator Aktywności dla mieszkańców Mazowsza” nr RPMA.09.01.00-14-g765/20, realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa IX Wspieranie włączenia społecznego Działania dla Osi IX.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu*

Data wpływu *Wypełnia Beneficjent:* ….........................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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]](#footnote-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]](#footnote-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]](#footnote-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** |
| **Oświadczam, że:** (należy zaznaczyć „X” przy odpowiedniej pozycji) | | Posiadam **orzeczenie[[4]](#footnote-4)** 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 karnego  **** alkoholizm 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-5) | | |  | |  |
| **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 stałe mieszkającym 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 z orzeczoną niepełnosprawnością i wymagam wsparcia asystenta | |  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 ***„Akcelerator Aktywności dla mieszkańców Mazowsza”*** 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 „PROJEKT „Akcelerator Aktywności dla mieszkańców Mazowsza” nr RPMA.09.01.00-14-g765/20, 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.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Data |  | Podpis Kandydata/Kandydatki |

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu rekrutacyjnym przez Organizatora w celu realizacji projektu „PROJEKT „Akcelerator Aktywności dla mieszkańców Mazowsza” 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.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| 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** [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku zaznaczenia odpowiednich informacji należy załączyć do oświadczenia następujące dokumenty:

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

   - osoby **bierne zawodowo - informacja z ZUS o przebiegu ubezpieczeń społecznych**. [↑](#footnote-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-4)
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-5)