

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji

FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU

Nazwa projektu: Akcja aktywizacja !		Nr projektu: RPMA.09.01.00-14-a526/18	
Nr działania: 9.1. Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu RPO WM 2014-2020			
I. Dane osobowe Kandydata/ ki na Uczestnika/Uczestniczkę Projektu			
1. Imię/Imiona:			
2. Nazwisko:			
3. Płeć:		<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna
4. Data urodzenia:			
5. PESEL:			
6. Adres zamieszkania¹:			
województwo:		powiat:	gmina:
ulica:		nr domu:	nr lokalu:
kod pocztowy:		miejscowość:	
7. Nr telefonu domowego wraz z kierunkowym:			
8. Nr telefonu komórkowego:			
9. Adres poczty elektronicznej do kontaktu:			
10. Wykształcenie: <i>(należy zaznaczyć WYŁĄCZNIE NAJWYŻSZY posiadany poziom wykształcenia):</i>		<input type="checkbox"/> Poniżej podstawowego (kształcenie ukończone na poziomie poniżej szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) <input type="checkbox"/> Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) <input type="checkbox"/> Wyższe (kształcenie ukończone na poziomie wyższym licencjackim lub magisterskim)	

¹Należy podać miejsce zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu. Adres ten powinien umożliwić kontakt w przypadku zakwalifikowania do projektu.

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO WM na lata 2014-2020

II. Status na rynku pracy

osoba bezrobotna zarejestrowana w Urzędzie Pracy zakwalifikowana do III profilu pomocy- osoby zarejestrowane w urzędzie pracy, jako bezrobotne pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia, zakwalifikowane do III profilu pomocy,

Należy dołączyć zaświadczenie z urzędu pracy ze wskazanym poziomem profilu pomocy

W tym:

osoba długotrwale bezrobotna definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny” różni się w zależności od wieku:

- Młodzież (<25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy).

- Dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy).

osoba bierna zawodowo - osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej i nie jest osobą bezrobotną (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo. Osoba będąca na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, która nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawana jest za bierną zawodowo, chyba że jest zarejestrowane już jako bezrobotna (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoba prowadząca działalność na własny rachunek (w tym bezpłatnie pomagająca osobie prowadzącej działalność członek rodziny) nie jest uznawany za bierną zawodowo)

- w tym osoba ucząca się korzystająca z kształcenia TAK NIE

osoba bezrobotna nie zarejestrowana w Urzędzie pracy²

w tym osoba długotrwale bezrobotna definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny” różni się w zależności od wieku:

- Młodzież (<25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy).

- Dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy).

III. Oświadczenie o spełnieniu kryteriów grupy docelowej projektu

Ja, niżej podpisany, pouczony o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, wynikającej z art. 233 §.1 Kodeksu karnego oświadczam, że jestem:

(proszę zaznaczyć X przy wszystkich kryteriach, które dotyczą)

<input type="checkbox"/>	osobą z rodziny wielodzietnej (trójka i więcej dzieci)
<input type="checkbox"/>	osobą z ubogiej rodziny z dziećmi
<input type="checkbox"/>	osobą z rodziny z osobami starszymi (w wieku 65 lat i więcej)
<input type="checkbox"/>	osobą z rodziny z osobą z niepełnosprawnościami (o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością)
<input type="checkbox"/>	osobą z rodziny z innymi osobami niesamodzielnymi ze względu na wiek, niepełnosprawność lub stan zdrowia
<input type="checkbox"/>	rodzicem samotnie wychowującym dzieci
ORAZ	
<input type="checkbox"/>	osobą z niepełnosprawnościami
<input type="checkbox"/>	osobą korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającą <u>co najmniej jedną</u> z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej): <ul style="list-style-type: none"> • ubóstwa; • sieroctwa; • bezdomności; • bezrobocia; • niepełnosprawności; • długotrwałej lub ciężkiej choroby; • przemocy w rodzinie;

² osoby pozostające bez pracy, nie zarejestrowane w urzędzie pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. Definicja nie uwzględnia studentów studiów stacjonarnych, nawet jeśli spełniają powyższe kryteria. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), są również osobami bezrobotnymi

	<ul style="list-style-type: none"> • potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi; • potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; • bezradności 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 • trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; • alkoholizmu lub narkomanii; • zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej; • klęski żywiołowej lub ekologicznej.
	osobą bezrobotną zarejestrowaną w Powiatowym/Miejskim Urzędzie Pracy z III profilem pomocy
	osobą korzystającą z pomocy w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (PO PŻ). Oświadczam, że udział w projekcie nie będzie powielał działań, które otrzymałem lub otrzymuje z PO PŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ.
	Osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym: <ul style="list-style-type: none"> • osoba bezdomna realizująca indywidualny program wychodzenia z bezdomności • uzależniona od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego • uzależniona od narkotyków lub innych środków odurzających, po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej • chora psychicznie • bezrobotna pozostająca bez pracy przez okres co najmniej 36 miesięcy • zwolniona z zakładów karnych, mająca trudności w integracji ze środowiskiem • uchodźca realizujący indywidualny program integracji • osoba niepełnosprawna, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, która podlega wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie jest w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajduje się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.
IV. Status uczestnika - dodatkowe informacje	
2. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia ³	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
3. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań ⁴	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

³ **Migranci-cudzoziemcy** na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Pod uwagę bierze się również migrantów powrotnych, tj. osoby, które powróciły do Polski z pobytu zagranicą, bądź pracowały/uczyły się/przebywały za granicą powyżej 3 miesięcy oraz posiadają obywatelstwo polskie oraz imigrantów, tj. osób, które przybyły do Polski w celu osiedlenia się i podjęcia aktywności ekonomicznej; **Osoby obcego pochodzenia**-to cudzoziemcy –każda osoba, 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; Zgodnie z prawem krajowym **mniejszości narodowe** to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. **Mniejszości etniczne**: karaimska, łemkowska, romska, tatarska;

⁴ **Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe** definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: 1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach) 2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności -specjalistyczne zakwaterowanie wspierane) 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą) 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe -lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie). Osoby dorosłe mieszkające z rodzicami nie powinny być wykazywane we wskaźniku, chyba że wszystkie te osoby są bezdomne lub mieszkają w nieodpowiednich i niebezpiecznych warunkach.

<p>4. Osoba z niepełnosprawnościami⁵ W przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK, należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK W tym stopień niepełnosprawności: <input type="checkbox"/> lekki <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji</p>
<p>5. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)⁶</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji</p>
<p>V. Nazwa szkolenia jakim jest kandydat/ka zainteresowany/a</p>	
<p><input type="checkbox"/> Magazynier z obsługą wózka widłowego</p>	<p><input type="checkbox"/> Magazynier z obsługą wózka widłowego moduł magazynowy</p>
<p><input type="checkbox"/> Sprzedawca, telemarketer</p>	<p><input type="checkbox"/> Pracownik administracyjno- biurowy</p>
<p><input type="checkbox"/> Pomoc kuchenna</p>	<p><input type="checkbox"/> Robotnik gospodarczy z uprawnieniami energetycznymi</p>
<p>VI. Załączniki</p>	
<p>Do formularza zgłoszeniowego przedkładam poniższe załączniki:</p> <p><input type="checkbox"/> Zaświadczenie z urzędu pracy ze wskazanym poziomem profilu pomocy (dotyczy osób bezrobotnych zarejestrowanych w urzędzie pracy) oraz ze wskazaniem okresu pozostawania w bezrobociu</p> <p><input type="checkbox"/> Orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia (dotyczy osób z niepełnosprawnościami).</p> <p><input type="checkbox"/> Zaświadczenie/oświadczenie o korzystaniu ze świadczeń pomocy społecznej lub kwalifikowaniu się do korzystania z pomocy (dotyczy osób korzystających ze świadczeń pomocy opieki społecznej lub z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa)</p> <p><input type="checkbox"/> inne (jakie?)</p>	
<p>VII. Weryfikacja specjalnych potrzeb/barier wynikających z niepełnosprawności</p>	
<p>1. Czy widzi Pan/Pani problemy/bariery wynikające z niepełnosprawności w związku ze swoim udziałem w projekcie? Jeśli tak, to jakie?</p>	
<p>2. Czy ma Pan/Pani potrzeby wynikające z niepełnosprawności, których spełnienie mogłoby ułatwić Panu/Pani udział w zajęciach oferowanych w ramach niniejszego projektu? Jeśli tak, to jakie? (np. sale i budynki pozbawione barier architektonicznych dla osób z niepełnosprawnością ruchową, powiększona czcionka, zmieniony kontrast dla osób z niepełnosprawnością wzrokową)</p>	

⁵Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby w świetle przepisów 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 osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 2016 poz. 546, z późn. zm.), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia

⁶Przykładem takiego uczestnika może być osoba z wykształceniem na poziomie ISCED 0 (przez co należy rozumieć brak ukończenia poziomu ISCED 1) i jest poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu ISCED 1. Innym przykładem uczestników, których należy wykazać we wskaźniku są byli więźniowie, narkomani, osoby mieszkających na obszarze terenów wiejskich itd. itp.

VIII. Oświadczenia

Ja niżej podpisany/a.....
 zamieszkały/a.....

ponuczony o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, wynikającej z art. 233 §.1 Kodeksu karnego:

1. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym Formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą.
2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji do projektu Akcja aktywizacja! oraz akceptuję jego warunki.
3. Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/na, że projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz z budżetu państwa.
4. Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie.
5. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
6. Zostałem/am poinformowany/a, o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Realizatora projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Mazowieckiej Jednostki Wdrażania Programów Unijnych.
7. Wyrażam zgodę na odbycie szkolenia w innym miejscu niż moje miejsce zamieszkania.
8. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń do Realizatora projektu.
9. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/na o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych przez Realizatora projektu oraz Instytucję Pośredniczącą.
10. W ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
11. Zobowiązuje się do dostarczenia Realizatorowi projektu w terminie 7 dni kalendarzowych dokumentów potwierdzających dokonanie postępu w procesie aktywizacji społeczno – zatrudnieniowej i zmniejszenia dystansu do zatrudnienia lub dokumentów potwierdzających dalszą aktywizację za okres 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie (np. opinia wystawiona przez psychologa/doradcę/terapeutę, zaświadczenie z instytucji tj. OPS, poradnia psychologiczna, zawodowa, instytucji szkoleniowej, zaświadczenie o podjęciu nauki, zaświadczenie o zarejestrowaniu się w PUP).
12. Zobowiązuje się do dostarczenia Realizatorowi projektu w terminie 7 dni kalendarzowych dokumentów potwierdzających podjęcie zatrudnienia przez Uczestnika projektu w trakcie udziału w projekcie jaki i do 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie (np. kopia umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, zaświadczenie z zakładu pracy o zatrudnieniu, zaświadczenie potwierdzające prowadzenie działalności gospodarczej przez co najmniej trzy miesiące, dowód opłacenia należnych składek na ubezpieczenia społeczne przez co najmniej trzy miesiące prowadzenia działalności gospodarczej).
13. Zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Realizatora lub Partnera projektu o wszelkich zmianach dotyczących danych podanych przeze mnie w niniejszym formularzu.
14. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu rekrutacji zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

.....
(miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis Kandydata/ ki)