

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji

**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU  
„Czas na aktywność”**

Projekt pn. „Czas na aktywność” nr RPLU.11.01.00-06-0062/17 współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany przez Europejski Dom Spotkań – Fundację Nowy Staw na podstawie umowy nr RPLU.11.01.00-06-0062/17-00 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 11 Włączenie społeczne, Działanie 11.1 Aktywne włączenie

**Uwaga:**

Wymagane jest wypełnienie **wszystkich białych pól i/lub zaznaczenie znakiem „x”** właściwej odpowiedzi. Formularz zgłoszeniowy należy opatrzyć **czytelnym podpisem** w wyznaczonym miejscu. Formularz należy **wypełnić czytelnie**, DRUKOWANYMI literami.

**UWAGA: Wnioski niekompletne będą odrzucane z przyczyn formalnych**

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 zamieszkania <sup>1</sup> :		
województwo:	powiat:	gmina:
ulica:	nr domu:	nr lokalu:
kod pocztowy:	miejscowość:	
7. Obszar zamieszkania:	<input type="checkbox"/> Miejski <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> Wiejski <sup>3</sup>
8. Nr telefonu domowego wraz z kierunkowym:		
9. Nr telefonu komórkowego:		
9. Adres poczty elektronicznej do kontaktu:		

<sup>1</sup>Należy 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.

<sup>2</sup> Do **obszarów miejskich** zaliczamy miasta oraz część miejska gminy wiejsko – miejskiej

<sup>3</sup> **Obszary wiejskie** to tereny położone poza granicami administracyjnymi miast (obszary gmin wiejskich oraz część wiejska - leżąca poza miastem, gminy wiejsko – miejskiej).

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

<b>10. Wykształcenie:</b> <i>(należy zaznaczyć        WYŁĄCZNIE        NAJWYŻSZY posiadany        poziom wykształcenia):</i>	<input type="checkbox"/> <b>Poniżej podstawowego</b>	kształcenie ukończone na poziomie poniżej szkoły podstawowej
	<input type="checkbox"/> <b>Podstawowe</b>	kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej
	<input type="checkbox"/> <b>Gimnazjalne</b>	(kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)
	<input type="checkbox"/> <b>Ponadgimnazjalne</b>	(kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej)
	<input type="checkbox"/> <b>Policealne</b>	kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)
	<input type="checkbox"/> <b>Wyższe</b>	(kształcenie ukończone na poziomie wyższym licencjackim lub magisterskim)
	<b>Nazwa szkoły/ uczelni:</b>	<b>Kierunek, specjalizacja, uzyskany stopień, data ukończenia:</b>
<b>11. Doświadczenie zawodowe:</b>		
<b>Nazwa pracodawcy</b>	<b>Okres zatrudnienia</b>	<b>Wykonywany zawód/stanowisko oraz główny zakres obowiązków</b>

**12. Ukończone szkolenia i kursy**

Proszę podać tematy szkoleń/kursów, które Pan/Pani ostatnio ukończył/a:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

**13. Szkolenia i kursy, którymi jest Pani/Pan zainteresowana/y aby poszerzyć swoje kompetencje/kwalifikacje.**

1. ....
2. ....
3. ....

**II. KRYTERIA REKRUTACJI**

**14. 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

**15. Okres pozostawania bez pracy**

- od 1 do 6 miesięcy  
 powyżej 6 miesięcy do 12 miesięcy  
 powyżej 12 miesięcy

<b>16. Przygotowanie zawodowe</b>	<input type="checkbox"/> nieuczestniczenie w ciągu ostatnich 5 lat w żadnych formach kształcenia (kursy, szkolenia, warsztaty, staże zawodowe) <input type="checkbox"/> udział w ciągu ostatnich 5 lat w niewielu formach kształcenia (kursy, szkolenia, warsztaty, staże zawodowe) – max.2 <input type="checkbox"/> udział w ciągu ostatnich 5 lat w kilku formach kształcenia (kursy, szkolenia, warsztaty, staże zawodowe) – max.4
<b>17. Dochód na członka rodziny</b>	<input type="checkbox"/> 674 zł. i poniżej <input type="checkbox"/> 675—800 zł. <input type="checkbox"/> 801 zł. – 900 zł <input type="checkbox"/> 901 zł. i powyżej
<b>18. Wiek w chwili przystąpienia do projektu</b>	<input type="checkbox"/> poniżej 45 lat <input type="checkbox"/> powyżej 45 lat
<b>III. Status uczestnika - dodatkowe informacje</b>	
1. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
2. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań <sup>5</sup>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
3. Osobą z niepełnosprawnościami <sup>6</sup> <i>W przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK, należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia</i>	<input type="checkbox"/> TAK W tym stopień niepełnosprawności: <input type="checkbox"/> lekki <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny <input type="checkbox"/> orzeczenie lekarza orzecznika ZUS  <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji

<sup>4</sup> **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;

<sup>5</sup> **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.

<sup>6</sup> Za **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

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

4. Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących <sup>7</sup>  - w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE  <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
5. Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu <sup>8</sup>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
6. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) <sup>9</sup>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
<b>IV. Załączniki</b>	
Do formularza zgłoszeniowego przedkładam poniższe załączniki: <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. <input type="checkbox"/> Orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia (dotyczy osób z niepełnosprawnościami).	

<sup>7</sup> Gospodarstwo domowe, w którym żaden członek nie pracuje. Wszyscy członkowie gospodarstwa domowego są albo bezrobotni, albo bierni zawodowo.

<sup>8</sup> Osoba dorosła to osoba powyżej 18 lat

<sup>9</sup> Przykładem 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 itp.

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



## V. Oświadczenia

Ja niżej podpisany/a.....  
 zamieszkały/a.....  
 legitymujący/a się dokumentem tożsamości(podać numer dokumentu).....  
 wydanym przez .....

**pouczony 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 Czas na aktywność 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 Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Lublinie.
7. Zostałem poinformowany o obowiązku przekazywania informacji na temat mojej sytuacji po opuszczeniu projektu.
8. Wyrażam zgodę na odbycie szkolenia w innym miejscu niż moje miejsce zamieszkania.
9. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń do Realizatora projektu.
10. Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w FORMULARZU REKRUTACYJNYM dla potrzeb niezbędnych do realizacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązywania się przez Realizatora projektu z obowiązków sprawozdawczych wobec Instytucji Zarządzającej/Instytucji Pośredniczącej.
11. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/na o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych przez Realizatora projektu oraz Instytucję Pośredniczącą.
12. Zobowiązuję się w terminie do 4 tygodni od dnia zakończenia udziału w projekcie, przekazać Realizatorowi projektu dane dotyczące mojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie.
13. Zobowiązuję 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 miesiące 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).
14. Zobowiązuję 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).
15. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Realizatora projektu o wszelkich zmianach dotyczących danych podanych przeze mnie w niniejszym formularzu.

.....  
 (miejsowość, data)

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

**VI. Oświadczenie o spełnieniu kryteriów grupy docelowej projektu**

Ja niżej podpisany/a.....  
zamieszkały/a.....  
legitymujący/a się dokumentem tożsamości(podać numer dokumentu).....  
wydanym przez .....

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

Oświadczam, że:

Jestem osobą z niepełnosprawnością lekką lub umiarkowaną lub znaczną, lub z niepełnosprawnością sprzężoną,  
niezatrudnioną, zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym zamieszkałą na terenie woj. Lubelskiego w  
rozumieniu KC, w tym:

- Osobą bezrobotną zarejestrowaną w Urzędzie Pracy zakwalifikowaną do III profilu pomocy
- Bierną zawodowo.
- osobą w wieku 18 – 64 lata

.....  
(miejscowość, data)

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

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