Załącznik nr 1

FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU „Lepsze jutro”
współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

LIDER PROJEKTU	**Gmina Miasto Boguszów-Gorce, pl. Odrodzenia 1, 58-370 Boguszów-Gorce**
PARTNER PROJEKTU	**Fundacja „Razem” ul. Beethovena 1-2, 58-300 Wałbrzych**
REALIZATOR PROJEKTU	**Ośrodek Pomocy Społecznej w Boguszowie-Gorcach ul. Kasprzaka 7, 58-370 Boguszów-Gorce**
TYTUŁ PROJEKTU/NR PROJEKTU	**„Lepsze jutro”, RPDS.09.01.01-02-0122/19**
OŚ PRIORYTETOWA	**9 – Włączenie społeczne**
DZIAŁANIE RPO WD 2014-2020 / PODDZIAŁANIE	**9.1. Aktywna integracja 9.1.1 Aktywna integracja-konkursy horyzontalne**
DATA PRZYJĘCIA FORMULARZA	
PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ FORMULARZ	

UWAGA:
1. Formularz rekrutacyjny do projektu powinien być wypełniony elektronicznie lub odręcznie w sposób czytelny oraz powinien być podpisany w miejscach do tego wskazanych.
2. W przypadku dokonania skreślenia, proszę postawić parafkę (obok skreślenia), a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedź.
3. Każde pole Formularza rekrutacyjnego powinno zostać wypełnione, w przypadku gdy dane pole nie dotyczy Kandydata należy umieścić adnotację „nie dotyczy”.

1. INFORMACJE DOTYCZĄCE KANDYDATA DO PROJEKTU		
Imię (Imiona):		
Nazwisko:		
Płeć:	Kobieta: ☐	Mężczyzna: ☐
Data urodzenia i miejsce urodzenia:		
PESEL:		
Telefon kontaktowy *(Stacjonarny / Komórkowy):*		
Adres e-mail:		
Adres zamieszkania:		
Ulica:		
Nr domu lub nr lokalu:		

Miejscowość:	
Kod pocztowy:	
Gmina:	
Powiat:	
Województwo:	
Obszar urbanizacji wg stopnia DEGURBA	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3
2. PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ	
Wykształcenie:	☐**niższe niż podstawowe** formalnego wykształcenia ☐**podstawowe** (dotyczy osób, które ukończyły szkołę podstawową) ☐ **gimnazjalne** (dotyczy osób, które ukończyły gimnazjum) ☐**ponadgimnazjalne** (dotyczy osób, które ukończyły Liceum ogólnokształcące, Liceum profilowane, Technikum, Uzupełniające liceum ogólnokształcące, Technikum uzupełniające lub Zasadniczą szkołę zawodową) ☐**policealne** (dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną) ☐**wyższe** (dotyczy osób, które posiadają wykształcenie wyższe, uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora)
Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:	**Bezrobotny (pozostający bez pracy, gotowy do podjęcia pracy i aktywnie poszukujący zatrudnienia).** ☐ TAK zarejestrowany w PUP ***(*wymagane zaświadczenie)*** ☐ TAK niezarejestrowany w PUP - i jednocześnie oświadczam, że poszukuję pracy ☐ NIE **- w tym, osoba długotrwale bezrobotna (pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia nieprzerwanie przez co najmniej 6/12 miesięcy przed przystąpieniem do projektu)** (<25 lat – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy). - 25 lat lub więce) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy). ☐ TAK ☐ NIE

<table>
<tr><td></td><td colspan="2">☐ INNE

Bierny zawodowo (osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Oświadczam, że nie poszukuję pracy.

☐ TAK
☐ osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
☐ osoba ucząca się
☐ inne

☐ NIE</td></tr>
<tr><td>Nieprzerwany okres pozostania bez zatrudnienia przed przystąpieniem do projektu:</td><td colspan="2">☐ do 6 miesięcy
☐ od 6 do 12 miesięcy
☐ od 12 do 24 miesięcy
☐ powyżej 24 miesięcy</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Posiadam status osoby z niepełnosprawnościami:
(dane wrażliwe)
(*wymagana kserokopia orzeczenia)</td><td>☐ tak*

(w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511 z późn. zm) tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia

☐ nie

☐ odmowa podania informacji</td><td>☐ tak*

(osoba z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego Dz. U. z 2017 r. poz. 882 z późn. zm.) tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia

☐nie

☐ odmowa podania informacji</td></tr>
<tr><td colspan="2">Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności:
Ή orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lekkim, umiarkowanym i znacznym,

Ή orzeczenie o niepełnosprawności wydane w stosunku do osób, które nie ukończyły 16 roku życia,

Ή orzeczenie o niezdolności do pracy,

Ή orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności,

Ή orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim,

Ή inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe</td></tr>
</table>

	itd.), Ń w przypadku osoby z zaburzeniami psychicznymi dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia.
Dane wrażliwe:	**JESTEM** **- osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia *(dane wrażliwe)*** ☐ tak ☐ nie **JESTEM** **- osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) *(dane wrażliwe)*:** ☐ tak ☐ nie ☐ odmowa podania informacji **JESTEM** **- osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań *(dane wrażliwe)*:** ☐ tak ☐ nie ☐ odmowa podania informacji

Spełniam poniższe przesłanki wykluczenia społecznego:

a) osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej;

☐ tak
☐ nie

b) osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003r. o zatrudnieniu socjalnym;

☐ tak
☐ nie

c) 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;

☐ tak
☐ nie

d) osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2014r. poz. 382);

☐ tak
☐ nie

e) osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004r. Nr 256, poz. 2572, z

późn. zm.);
☐ tak
☐ nie

f) osoby z niepełnosprawnością – osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011r. Nr 231, poz. 1375);
☐ tak
☐ nie

g) członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością - np. oświadczenie uczestnika
☐ tak
☐ nie

h) osoby niesamodzielne;
☐ tak
☐ nie

i) osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;
☐ tak
☐ nie

j) osoby korzystające z PO PŻ.
☐ tak
☐ nie

Jeżeli tak to oświadczam, że Zakres wsparcia nie powiela działań, które otrzymała/ otrzymuje z PO PŻ w ramach działań towarzyszących.

Pierwszeństwo udziału w projekcie mają osoby spełniające poniżej wskazane przesłanki:

Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym lub środowiskiem, lokalną społecznością zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w związku z rewitalizacją obszarów zdegradowanych ?
☐ tak
☐ nie

Jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego (wskazać TAK w przypadku zaznaczenia więcej niż jednej przesłanki w punkcie: Spełnienie przesłanek wykluczenia społecznego tj. punkt od a do j)
☐ tak
☐ nie

Jestem osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osobą z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobą z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowia)
☐ tak
☐ nie

Ja, niżej podpisany/a* oświadczam, że:

1. Zgłaszam chęć udziału w Projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach w ramach Działania 9.1 Aktywna integracja RPO WD 2014-2020 pn.: ”Lepsze jutro”.
2. Zostałem/-am poinformowany/-a, że Projekt : ”Lepsze jutro” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Działania 9.1 Aktywna integracja RPO WD 2014-2020.
3. Akceptuję fakt, że złożone przeze mnie dokumenty rekrutacyjne nie są równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/-a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Realizatora projektu/Partnera projektu.
4. Zapoznałem/-am się z Regulaminem w/w Projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w nim.
5. Deklaruję uczestnictwo we wszystkich formach wsparcia w projekcie, równocześnie zobowiązuję się, iż w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Realizatora projektu.
6. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.
7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu dla potrzeb realizacji RPO WD, zgodnie z art. 29 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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) (Dz.Urz. UE L 119, s. 1) – dalej **RODO.**
8. Nie jestem zatrudniony/-a na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę oraz na podstawie umów prawa cywilnego, a także nie prowadzę działalności gospodarczej ani rolniczej.
9. Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji drogą telefoniczną lub elektroniczną (email).
10. Zostałem/am* poinformowany/a*, że udział w projekcie jest bezpłatny.
11. Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie.
12. Zostałem poinformowany/a* o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia, lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej).
13. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Realizatora projektu/Partnera o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym oraz o zmianie swojej sytuacji zawodowej (np. podjęcie zatrudnienia).
14. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie: ”Lepsze jutro” oraz zgodę na udział w procesie rekrutacyjnym.
15. **Świadoma/-y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte w Formularzu rekrutacyjnym do projektu są zgodne z prawdą.**
16. W przypadku zakwalifikowania do udziału w projekcie: ”Lepsze jutro”. zgłaszam potrzebę/y wynikające z posiadanej niepełnosprawności lub wynikające z innych potrzeb związanych z udziałem w przedmiotowym projekcie:

    Tak proszę napisać jaką/jakie
    ……
    ……
    ……
    Nie

…….....
Data i czytelny podpis Kandydata