

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „W stronę niezależności” nr: RPWP.07.01.02-30-0140/19

Formularz rekrutacyjny „W stronę niezależności” nr: RPWP.07.01.02-30-0140/19

| | |
|---------------------------------------|--|
| Data wpływu Formularza Rekrutacyjnego | |
| Podpis osoby przyjmującej Formularz | |

Szanowni Państwo!

Prosimy o czytelne wypełnienie (**DRUKOWANYMI LITERAMI**) lub wstawić „X” w białych, pustych polach.

| | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---|--|---------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| DANE PROJEKTU | Tytuł projektu | „W stronę niezależności” | | | | | | | | | |
| | Nr projektu | RPWP.07.01.02-30-0140/19 | | | | | | | | | |
| | Oś priorytetowa | 7. Włączenie społeczne | | | | | | | | | |
| | Działanie | 7.1 Aktywna integracja | | | | | | | | | |
| | Poddziałanie | 7.1.2 Aktywna integracja – projekty konkursowe | | | | | | | | | |
| DANE KANDYDATKI/ KANDYDATA | Nazwisko | | | | | | | | | | |
| | Imię (imiona) | | | | | | | | | | |
| | PESEL | | | | | | | | | | |
| | Wiek w chwili aplikacji do projektu (wypełnia osoba weryfikująca dokument) | | | | | | | | | | |
| | Miejsce urodzenia (<i>miejsowość, województwo</i>) | | | | | | | | | | |
| | Płeć | Kobieta | | Mężczyzna | | | | | | | |
| | Miejsce urodzenia (<i>miejsowość, województwo</i>) | | | | | | | | | | |
| | Poziom wykształcenia | ISCED 0 - Brak | | ISCED 3 Ponadgimnazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa) | | | | | | | |
| | | ISCED 1 Podstawowe | | ISCED 4 Policealne | | | | | | | |
| | | ISCED 2 Gimnazjalne | | ISCED 5-8 Wyższe | | | | | | | |
| | Adres zamieszkania | | | | | | | | | | |
| | Ulica, | | | | | | | | | | |
| | Nr domu | | Nr mieszkania | | | | | | | | |
| Kod/Miejscowość | | | | | | | | | | | |
| Województwo | | Gmina | | | | | | | | | |
| Powiat | | | | | | | | | | | |

| Adres korespondencyjny (wypełnić tylko jeżeli adres korespondencji jest inny niż adres zamieszkania) | |
|--|---------------------------------------|
| Ulica, nr domu, nr mieszkania | |
| Kod/Miejscowość | |
| Dane kontaktowe | |
| Telefon stacjonarny | <input type="checkbox"/> nie posiadam |
| Telefon komórkowy | <input type="checkbox"/> nie posiadam |
| E-mail | <input type="checkbox"/> nie posiadam |

| Status Kandydata/ki w chwili przystąpienia do projektu | | | | |
|--|--|-----|--|---------------------------|
| <p>Osoba, należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.</p> | | | | |
| Tak | | Nie | | Odmowa podania informacji |
| <p>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań 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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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). | | | | |
| Tak | | Nie | | Odmowa podania informacji |
| <p>Osoba z niepełnosprawnościami 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 2018 r. poz. 511 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. 2017 poz. 882, z późn. zm.), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia</p> | | | | |
| Tak | | Nie | | Odmowa podania informacji |
| <p>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) Do kategorii osób w innej niekorzystnej sytuacji społecznej należy zawsze uwzględniać wskazane poniżej grupy: - osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0 (przez co należy rozumieć brak ukończenia poziomu co najmniej ISCED 1) i będące poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu ISCED 1; - byli więźniowie; - narkomani; - osoby bezdomne i wykluczone z dostępu do mieszkań; - osoby z obszarów wiejskich (wg stopnia urbanizacji DEGURBA 3)</p> | | | | |
| Tak | | Nie | | Odmowa podania informacji |



Oświadczenia kandydata/ki do projektu Przynależność do grupy docelowej - kryteria formalne:

| | | | |
|---|-----|-----|--|
| Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo, która w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). 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), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). | Tak | Nie | |
| Oświadczam, że mieszkam w WLKP wg KC | Tak | Nie | |
| Oświadczam, że jestem osobą w wieku pow. 18 r.ż. | Tak | Nie | |
| Oświadczam, że jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym zgodnie z definicją zawartą w wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społ. i zwal. ubóstwa z wykorzystaniem środków EFS i EFRR na lata 2014-2020, tj. spełniam jedną przesłankę wskazaną poniżej: | Tak | Nie | |
| a) Jestem osobą lub jestem członkiem rodziny korzystającej 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 co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. | Tak | Nie | |
| b) Jestem osobą o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym. | Tak | Nie | |
| c) Jestem osobą przebywającą w pieczy zastępczej ¹ lub opuszczając 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) Jestem osobą nieletnią, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2018 r. poz. 969). | Tak | Nie | |
| e) Jestem osobą przebywającą w młodzieżowym ośrodku wychowawczym, młodzieżowym ośrodku socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2018 r. nr 1457, z późn. zm.) (należy dołączyć zaświadczenie z ośrodka wychowawczego, młodzieżowego, socjoterapii). | Tak | Nie | |
| f) Jestem osobą z niepełnosprawnością – osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020; lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020; tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia (należy dołączyć orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia). | Tak | Nie | |
| g) Jestem członkiem rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością (należy dołączyć orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia). | Tak | Nie | |
| h) jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. | Tak | Nie | |
| i) Jestem osobą odbywającą karę pozbawienia wolności ² . | Tak | Nie | |
| j) Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020. | Tak | Nie | |
| k) Jestem osobą korzystającą z POPŻ (Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa) (należy dołączyć oświadczenie lub zaświadczenie z odpowiedniej instytucji). | Tak | Nie | |
| W przypadku posiadania statusu osoby niepełnosprawnej, zgłaszam następującą/e potrzebę/y specjalną/e związaną/e z moją niepełnosprawnością: | | | |
| | | | |
| | | | |



PONADTO NALEŻĘ DO JEDNEJ Z PONIŻSZYCH GRUP – KRYTERIA PREMIJĄCE

| | | | | |
|--|-----|--|-----|--|
| ON (+5pkt) [ON w stopniu znacznym lub umiarkowanym lub z niepełnosprawnością sprzężoną lub z zaburzeniami psychicznymi, w tym ON intelektualnie i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (dotatkowe+5pkt)] | Tak | | Nie | |
| Osoba korzystająca z PO PŻ (weryfikacja na podstawie oświadczenia / zaświadczenia) (+5 punktów) | Tak | | Nie | |
| Osoba spełniająca przesłankę ubóstwa (weryfikacja na podstawie oświadczenia / zaświadczenia o dochodach) (+5 pkt) | Tak | | Nie | |
| Osoba zagrożenie ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w związku z realizacją programów rewitalizacji obszarów zdegradowanych w rozumieniu Wytycznych w zakresie rewitalizacji (+5 pkt) | Tak | | Nie | |
| Każda inna przesłanka z ww. Wytycznych (+2 pkt) | Tak | | Nie | |

OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KI

Oświadczam, że:

- Podane wyżej dane są zgodne z prawdą,
- Posiadam / nie posiadam (*nie właściwe skreślić*) pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystania z pełni praw publicznych
- Zostałem/-am poinformowany o odpowiedzialności cywilnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą,
- Zapoznałem/-am się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, akceptuję go i jestem świadomy możliwości wprowadzania w nim zmian,
- Zostałem/-am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego realizowanym na terenie województwa wielkopolskiego w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014 - 2020,
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu na potrzeby procesu rekrutacji projektu „W stronę niezależności” zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10.05.2018 r. (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000),
- Wyrażam zgodę na nieograniczone czasowo wykorzystanie zdjęć i materiałów filmów z moim wizerunkiem przez Instytut Szkoleniowo-Badawczy Meridium Zbigniew Michalak. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych materiałów za pośrednictwem dowolnych mediów wyłącznie w celach niekomercyjnych: promocyjnych, informacyjnych i sprawozdawczych w stosunku do Instytucji Pośredniczącej.
- Zobowiązuję się w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnić dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy (dokumenty/ zaświadczenia świadczące o poszukiwaniu pracy lub o podjęciu pracy) oraz informację na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji, nabyciu kompetencji (wyniki egzaminów, certyfikaty).
- Zobowiązuję się w ciągu 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnić dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz udostępnić dane na temat dokonanego postępu w procesie aktywizacji społeczno-zawodowej (zaświadczenie o podjęciu nauki, o podjęciu wolontariatu, opinie o poprawie stanu zdrowia).

Miejscowość, data

Czytelny podpis

¹ W tym również osoby przebywające w pieczy zastępczej na warunkach określonych w art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

² Wsparcie dla osób odbywających karę pozbawienia wolności udziela się wyłącznie w ramach PO WER, z wyjątkiem osób objętych dozorem elektronicznym.