Załącznik nr 1 doREGULAMINU REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

Projekt: „**Recepta na lepsze jutro”**  nr: **RPWM.11.01.01-28-0086/19**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data wpływu  |  | Podpis osoby przyjmującej formularz |  |

|  |
| --- |
| **DANE PERSONALNE** |
| Imię/Imiona: |  |
| Nazwisko: |  | Płeć: | ☐ | Kobieta |
| ☐ | Mężczyzna |
| Data urodzenia |  | Wiek w chwili przystąpienia: |  |
| Pesel : |  | Miejsce urodzenia : |  |
| **Adres zamieszkania:** |
| Miejscowość: |  | Kod pocztowy: |  |
| Ulica: |  |
| Numer domu: |  | Numer lokalu: |  |
| Powiat : |  | Gmina: |  |
| Województwo: |  |
| Obszar(proszę zaznaczyć): |  Miejski [[1]](#footnote-1)Wiejski | Telefon kontaktowy: |  |
| Adres e-mail: |  |

|  |
| --- |
| **Adres korespondencyjny** (o ile jest inny niż zamieszkania) : |
| Miejscowość: |  | Kod pocztowy: |  |
| Ulica: |  | Nr domu, lokalu: |  |
| **POZIOM WYKSZTAŁCENIA**Oświadczam, że mam wykształcenie (proszę zaznaczyć właściwe): |
| ISCED 0- Brak |  | ISCED 2 Gimnazjalne |  | ISCED 4 Policealne |  |
| ISCED 1 Podstawowe |  | ISCED 3 Ponadgimnazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa) |  | ISCED 5-8 Wyższe |  |

|  |
| --- |
| **KRYTERIA OBLIGATORYJNE**(proszę wstawić **„ X”** w białych pustych polach) |
| **Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą w rozumieniu Kodeksu cywilnego w WW-M na** **terenie POWIATÓW**: braniewskim, bartoszyckim, kętrzyńskim, mrągowskim, piskim, nowomiejskim, działdowskim  |  |
| **Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną[[2]](#footnote-2), w tym:** |  |
|
| - zarejestrowaną w Urzędzie pracy (jako załącznik przedkładam zaświadczenie z PUP) |  |
|
| - niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy |  |
| **-** osobą bierną zawodowo |  |
|
| **Oświadczam, że jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym z tytułu co najmniej jednej przesłanki.****Przesłanki zagrożenia ubóstwem lub wykluczeniem społecznym zgodnie Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020:*** 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 2004 r. o pomocy społecznej;
* osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;
* 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;
* osoby z niepełnosprawnością – osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasad 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;
* 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;
* osoby niesamodzielne;
* osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;
* osoby korzystające z PO PŻ.
 |  |
| **Oświadczam,** że na dzień składania formularza rekrutacyjnego mam ukończone co najmniej 18 lat. |  |

|  |
| --- |
| **KRYTERIA PREMIUJĄCE** OŚWIADCZAM: |
| Jestem osobą niepełnosprawną w stopniu znacznym / umiarkowanym i/lub z niepełnosprawnością sprzężoną lub z zaburzeniami psychicznymi w tym z niepełnosprawnością intelektualną i z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (jako załącznik przedkładam orzeczenie o niepełnosprawności lub dok. potwierdzający stan zdrowia) **( +15pkt)** |  |
| Jestem osobą niepełnosprawną w stopniu lekkim ( jako załącznik przedkładam orzeczenie o niepełnosprawności lub dokument potwierdzający stan zdrowia) **(+10 pkt)** |  |
| Jestem osobą korzystającą z PO PŻ[[3]](#footnote-3) (jako załącznik przedkładam zaświadczenie o korzystaniu z PO PŻ) **(+10 pkt)** |  |
| Jestem osobą wielokrotne wykluczoną, co rozumiane jest jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek wskazanych w ww. Wytycznych **(+10pkt)** |  |
| Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w związku z rewitalizacją obszarów zdegradowanych[[4]](#footnote-4), o której mowa w Wytycznych w zakresie rewitalizacji w programach operacyjnych na lata 2014-2020 **(+10 pkt)**  |  |
| Jestem osobą posiadającą niskie kwalifikacje [[5]](#footnote-5) (do ISCED 3 włącznie) **(+5pkt)** |  |
| Jestem osobą spełniającą przesłankę ubóstwa [[6]](#footnote-6) (jako załącznik przedkładam zaświadczenie o dochodach) **( +10 pkt)** |  |
| Posiadam status długotrwale bezrobotnego (jako załącznik przedkładam zaświadczenie lub oświadczenie) **(+8pkt)** |  |
| Każda inna przesłanka wymieniona w „Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków EFS i EFRR na lata 2014-2020 **(+5pkt)**  Proszę wymienić: ………………………………………………………………………………………………………………………………..…….. |  |

|  |
| --- |
| **MINIMALNY ZAKRES DANYCH OSOBOWYCH DO WPROWADZENIA DO CENRTALNEGO SYSTEMU INFORMATYCZNEGO (SL2014) W ZAKRESIE UCZESTNIKÓW PROJEKTU** |
| Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia | Tak |  |
| Nie  |  |
| Odmowa podania informacji |  |
| Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań | Tak |  |
| Nie  |  |
| Odmowa podania informacji |  |
| Jestem osobą z niepełnosprawnościami | Tak |  |
| Nie  |  |
| Odmowa podania informacji |  |
| Osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | Tak |  |
| Nie  |  |
| Odmowa podania informacji |  |

**OŚWIADCZENIA:**

Świadoma/-y odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam że:

1. Oświadczam**, że jestem/ nie jestem** (*właściwe podkreślić)* osobą niepełnosprawną w rozumieniu poniższej definicji:
	1. Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 2011 nr 127 poz. 721), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 2011 nr 231, poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia oraz zobowiązuje przedłożyć orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub niezdolności do pracy wydane zgodnie z ustawą o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych/w przypadku braku orzeczenia oświadczenie potwierdzające status osoby niepełnosprawnej;
2. Oświadczam, **że jestem/ nie jestem** (właściwe podkreślić) osobą zagrożoną ryzykiem ubóstwa i/lub wykluczenia społecznego w rozumieniu definicji wskazanej w Regulaminie Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie „Recepta na lepsze jutro” nr: *RPWM.11.01.01-28-0086/19*
3. Oświadczam, że zamieszkuję w rozumieniu Kodeksu Cywilnego następujące powiaty:

 Powiat Bartoszycki, Braniewski, Działdowski, Kętrzyński, Mrągowski, Nowomiejski, Piski

1. Oświadczam, że **korzystam/ nie korzystam** (*właściwe podkreślić)* 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. spełniającą co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 . o pomocy społecznej;
2. Oświadczam, że przynależę do grupy docelowej;

Oświadczam, że zakres wsparcia przewidziany w projekcie nie będzie powielał działań, które otrzymałam/em/ otrzymuję lub moja rodzina otrzymała lub otrzymuje z PO PŻ w ramach działań towarzyszących;

Oświadczam, że dane zawarte w Formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą;

Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

………………………………………………..

**data i czytelny podpis**

**Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie „Recepta na lepsze jutro” nr: RPWM.11.01.01-28-0086/19 i akceptuję jego warunki**

**……..…...……………….……………………**

**data i czytelny podpis**

**Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

 **……..……...……………….……………………**

**data i czytelny podpis**

**Oświadczam, że na dzień wypełniania formularza rekrutacyjnego nie uczestniczę w żadnym innym Projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej.**

|  |
| --- |
|  ***……………………….………………………………*** |

**data i czytelny podpis**

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby Projektu „Recepta na lepsze jutro” nr: RPWM.11.01.01-28-0086/19**

 **………….…………..……...……………….…**

 **data i czytelny podpis**

**ZAŁĄCZNIKI:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności i/lub niezdolności do pracy wydane zgodnie z ustawą o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych/opinia o stanie zdrowia | ☐ Tak |
| ☐ Nie dotyczy |
| 2. | Aktualne zaświadczenie z PUP  | ☐ Tak |
| ☐ Nie dotyczy |
| 3. | Aktualne zaświadczenie z OPS | ☐ Tak |
| ☐ Nie dotyczy |
| 4. | Zaświadczenie/informacja o niepełnosprawności | ☐ Tak |
| ☐ Nie dotyczy |
| 5. | Zaświadczenie o korzystaniu z PO PŻ | ☐ Tak |
| ☐ Nie dotyczy |
| 6. | Zaświadczenie o dochodach | ☐ Tak |
| ☐ Nie dotyczy |

 Załącznik nr 2 do REGULAMINU REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

**OŚWIADCZENIE**

**o posiadaniu statusu OSOBY DŁUGOTRWALE BEZROBOTNEJ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię**  | **Nazwisko** | **PESEL** |
|  |  |  |
| **Nieprzerwany okres pozostawania bez pracy** |
| **Przed rejestracją w Urzędzie Pracy** | **W rejestrach Urzędu Pracy** |
| Od ……………………… do ……………………. | Od ……………………… do ……………………. |

Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną, czyli osobą nieprzerwanie przez okres

* ponad 6 miesięcy pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia (dotyczy osób poniżej 25 roku życia).
* ponad 12 miesięcy pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia (dotyczy osób powyżej 25 roku życia).

Jestem pouczony/a o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 §1 w związku z art. 233 §6 Kodeksu karnego za złożenie danych niezgodnych z prawdą. Art. 233 §1 k.k. : „Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym, lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat. 8”.

Przepis ten stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenia ( art. 233 §6 k.k.)

 ……………………………………………………… ………………………………………………………

 /miejscowość i data/ /czytelny podpis/

1. tereny położone poza granicami administracyjnymi miast - obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy miejsko –wiejskiej [↑](#footnote-ref-1)
2. Osoba bezrobotna – to osoba pozostająca bez zatrudnienia, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Definicja uwzględnia osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajowymi przepisami, nawet jeżeli nie spełniają one trzech kryteriów. Osobami bezrobotnymi są zarówno osoby bezrobotne w rozumieniu badania aktywności ekonomicznej ludności (to osoby, które nie są zarejestrowane jako bezrobotne, lecz nie pracują, aktywnie poszukują pracy i są gotowe do podjęcia zatrudnienia) jak i osoby zarejestrowane jako bezrobotne [↑](#footnote-ref-2)
3. Program Operacyjny Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (PO PŻ) jest krajowym programem operacyjnym współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Najbardziej Potrzebującym, który realizowany jest w oparciu o rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady Nr 223/2014 z dnia 11 marca 2014 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Pomocy Najbardziej Potrzebującym (Dz. Urz. UE L 72 z 12.03.2014 r., str. 1), zwanego dalej rozp. FEAD. [↑](#footnote-ref-3)
4. Rewitalizacja– kompleksowy proces wyprowadzania ze stanu kryzysowego obszarów zdegradowanych poprzez działania całościowe (powiązane wzajemnie przedsięwzięcia obejmujące kwestie społeczne oraz gospodarcze lub przestrzenno-funkcjonalne lub techniczne lub środowiskowe), integrujące interwencję na rzecz społeczności lokalnej, przestrzeni i lokalnej gospodarki, skoncentrowane terytorialnie i prowadzone w sposób zaplanowany oraz zintegrowany poprzez programy rewitalizacji. Rewitalizacja zakłada optymalne wykorzystanie specyficznych uwarunkowań danego obszaru oraz wzmacnianie jego lokalnych potencjałów (w tym także kulturowych) i jest procesem wieloletnim, prowadzonym przez interesariuszy (m.in. przedsiębiorców, organizacje pozarządowe, właścicieli nieruchomości, organy władzy publicznej, etc.) tego procesu, w tym przede wszystkim we współpracy z lokalną społecznością. Działania służące wspieraniu procesów rewitalizacji prowadzone są w sposób spójny: wewnętrznie (poszczególne działania pomiędzy sobą) oraz zewnętrznie (z lokalnymi politykami sektorowymi, np. transportową, energetyczną, celami i kierunkami wynikającymi z dokumentów strategicznych i planistycznych)

Obszar zdegradowany – obszar, na którym zidentyfikowano stan kryzysowy. Dotyczy to najczęściej obszarów miejskich, ale także wiejskich. Obszar zdegradowany może być podzielony na podobszary, w tym podobszary nieposiadające ze sobą wspólnych granic pod warunkiem stwierdzenia sytuacji kryzysowej na każdym z podobszarów. [↑](#footnote-ref-4)
5. Zgodnie z Wytycznymi w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014- 2020 osoby „posiadające wykształcenie na poziomie do ISCED 3 włącznie”. Biorąc pod uwagę polski system klasyfikacji ISCED 1997 do kategorii osób o niskich kwalifikacjach zaliczają się osoby, które zakończyły edukację na poziomie 1,2 lub 3.

- poziom 1: Szkoła podstawowa,- poziom 2A: Gimnazjum,- poziom 3A: Liceum ogólnokształcące, Liceum profilowane; Technikum Uzupełniające liceum ogólnokształcące, Technikum uzupełniające,- poziom 3C: Zasadnicza szkoła zawodowa. [↑](#footnote-ref-5)
6. Ubóstwem jest posiadanie dochodu uprawniającego do otrzymania pomocy społecznej, a zatem każda rodzina, w której dochód na osobę nie przekracza kryterium dochodowego 514 zł oraz każda osoba samotnie gospodarująca, której dochód nie przekracza kryterium dochodowego 634 zł, żyją w ubóstwie. [↑](#footnote-ref-6)