



Data wpływu:	Podpis osoby przyjmującej formularz rekrutacyjny:
--------------	---

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

Formularz rekrutacyjny

Szanowni Państwo!

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

DANE PROJEKTU <small>(dane uzupełnia przedstawiciel beneficjenta)</small>	Tytuł projektu	Mazowiecka REaktywacja!		Nr projektu	RPMA.09.01.00-14-d392/19		
	Oś priorytetowa	IX. Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem		Działanie	9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu		
	Termin realizacji projektu	od	01.11.2020		do	28.02.2022	
DANE KANDYDATKI/ KANDYDATA	Nazwisko						
	Imię (imiona)						
	PESEL						
	Płeć (zakreślić odpowiednie „X”)	Kobieta		<input type="checkbox"/>	Mężczyzna		<input type="checkbox"/>
	Wiek w chwili aplikacji do projektu			Data i miejsce urodzenia			
	Poziom wykształcenia	ISCED 0 - Brak		<input type="checkbox"/>	ISCED 3 Ponadgminajalne (ukończone liceum/liceum profilowane/liceum ogólnokształcące, technikum/technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa)		
		ISCED 1 Podstawowe		<input type="checkbox"/>	ISCED 4 Policealne		
		ISCED 2 Gimnazjalne		<input type="checkbox"/>	ISCED 5-8 Wyższe		
	Adres zamieszkania						
	Województwo	Mazowieckie		Powiat			
	Gmina			Miejscowość			
	Ulica						
	Nr domu			Nr mieszkania			
	Poczta			Kod pocztowy			
	Adres korespondencyjny (o ile jest inny niż zamieszkania)						
	Kod/Miejscowość						
Ulica, nr domu, nr mieszkania							
Dane kontaktowe							
Numer telefonu kontaktowego							
E-mail							



KRYTERIA OBLIGATORYJNE		TAK	NIE
1.	<p>Oświadczam, że jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym z tytułu co najmniej jednej przesłanki zgodnie z 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, tj. jestem (właściwe zaznaczyć „X”):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 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; <input type="checkbox"/> osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym; <input type="checkbox"/> 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; <input type="checkbox"/> osoby nieletnie, wobec których 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); <input type="checkbox"/> 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 2018r. poz.1457, z późn. zm.); <input type="checkbox"/> 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 EFS w obszarze edukacji na lata 2014-2020; <input type="checkbox"/> 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; <input type="checkbox"/> osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu; <input type="checkbox"/> 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; <input type="checkbox"/> osoby odbywające karę pozbawienia wolności; <input type="checkbox"/> osoby korzystające z PO PŻ. 		
2.	Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą wg (KC) w województwie mazowieckim.		
3.	Oświadczam, że na dzień składania formularza rekrutacyjnego mam ukończone co najmniej 18 lat.		
4.	<p>Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną, w tym (właściwe zaznaczyć „X”):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> zarejestrowaną w Urzędzie Pracy (jako załącznik przedkładam zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy *) <input type="checkbox"/> niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy (jako załącznik przedstawiam zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych *) <input type="checkbox"/> osobą bierną zawodowo(jako załącznik przedstawiam zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych *) <p>* Zaświadczenia z ZUS i PUP należy przedstawić najpóźniej w dniu podpisania Umowy uczestnictwa w Projekcie (ważność zaświadczenia 30 dni od daty wystawienia)</p>		
5.	<p>Oświadczam że jestem osobą niepełnosprawną w stopniu: znacznym lub umiarkowanym i/lub z niepełnosprawnością sprzężoną lub z zaburzeniami psychicznymi, w tym niepełnosprawnością intelektualną lub z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (jako załącznik należy przedłożyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności lub dok. potwierdzający stan zdrowia – oryginał do wglądu).....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(proszę wpisać stopień i symbol niepełnosprawności oraz informacje o szczególnych potrzebach)</p>		
6.	Oświadczam, że jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczającą wielokrotnego wykluczenia co rozumiane jest jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek wskazanych w ww. Wytycznych		
7.	Oświadczam, że nie korzystałem/- obecnie i w przeszłości ze wsparcia w projektach pozakonkursowych RPMA.09.01.00-IP.01-14-079/19		



KRYTERIA PREMIUJĄCE OŚWIADCZAM	TAK	NIE
Jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia (jako załącznik przedkładam oświadczenie /zaświadczenie) + 10 pkt		
Jestem osobą niepełnosprawną w stopniu znacznym lub umiarkowanym lub niepełnosprawność sprzężona oraz z zaburzeniami psychicznymi, w tym niepełnosprawnością intelektualną i z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (jako załącznik przedkładam orzeczenie o niepełnosprawności lub dok. potwierdzający stan zdrowia) + 10 pkt		
Jestem osobą spełniającą przesłankę ubóstwa (jako załącznik przedkładam zaświadczenie/oświadczenie o dochodach) + 10 pkt		
Jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (jako załącznik przedkładam oświadczenie/inny dokument potwierdzający korzystanie z PO PŻ) + 10 pkt		
Jestem osobą posiadającą niskie kwalifikacje (włącznie do ISCED 3) (jako załącznik przedkładam oświadczenie) +3 pkt		

MINIMALNY ZAKRES DANYCH KONIECZNY DO WPROWADZENIA DO CENTRALNEGO SYSTEMU INFORMATYCZNEGO

Uczestnik projektu ma możliwość odmowy podania danych wrażliwych. Odmowa podania informacji dotyczących danych wrażliwych w przypadku Projektu skierowanego do grup charakteryzujących się przedmiotowymi cechami, skutkuje brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności uczestnika oraz prowadzi do niezakwalifikowania się do udziału w projekcie.

<u>jestem</u> migrantem lub osobą obcego pochodzenia, lub przynależącą do mniejszości narodowej lub etnicznej.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA INFORMACJI
<u>jestem</u> osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA INFORMACJI
<u>jestem</u> osobą z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA INFORMACJI
<u>jestem</u> osobą żyjącą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej, w tym: os. z wykształceniem na poziomie ISCED 0, pochodząca z obszarów wiejskich (DEGURBA3), uzależniona od alkoholu, narkotyków, innych środków odurzających, byli więźniowie, os. korzystająca ze świadczeń lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem na podstawie art.7 ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, tj: spełniająca przesłankę (oprócz w/w): sieroctwa, długotrwałej lub ciężkiej choroby, przemocy w rodzinie, potrzeby ochrony macierzyństwa i wielodzietności, zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej, klęski żywiołowej, bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych itp.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA INFORMACJI

DODATKOWE

UZASADNIENIE MOTYWACJI UCZESTNICZWA W PROJEKCIE	<p>Dlaczego chce wziąć Pani/Pan udział w projekcie? Proszę w kilku zdaniach krótko uzasadnić.</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--	---

Oświadczam, że do formularza rekrutacyjnego dołączam (najpóźniej w dniu podpisania Umowy uczestnictwa) załączniki (jeśli dotyczy):

- Orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia (dotyczy osób z niepełnosprawnościami)
- Zaświadczenie z Urzędu Pracy (dotyczy osób bezrobotnych zarejestrowanych w urzędzie pracy)
- Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o niepodleganiu ubezpieczeniom społecznym (dotyczy osób bezrobotnych niezarejestrowanych w urzędzie pracy i biernych zawodowo)
- Zobowiązanie do przekazania informacji o sytuacji zawodowej do 4 tyg. i 3 m-cy po zakończeniu udziału w projekcie.



OŚWIADCZENIE UCZESTNICZKA

Oświadczam, że:

1. Jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie informacji niezgodnych z prawdą i przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.
2. Dane zawarte w Formularzu Rekrutacyjnym, w tym wszystkie oświadczenia, są zgodne z prawdą. Oświadczam, że zostałem/am uprzedzony/na o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w złożonych dokumentach rekrutacyjnych i zgłoszeniowych są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
3. Oświadczam, iż posiadam/nie posiadam* pełną zdolność do czynności prawnych.
*(*Niepotrzebne skreślić, w przypadku skreślenia „posiadam” wszystkie dokumenty w imieniu Kandydata/tki podpisuje prawny opiekun, który zobowiązany jest przedstawić dokument uwierzytelniający ten fakt).*
4. Zapoznałem/am się z postanowieniami Regulaminu uczestnictwa w projekcie „**Mazowiecka REaktywacja!**”, akceptuję go, spełniam kryteria uczestnictwa określone w nim i w przypadku zakwalifikowania się do udziału w Projekcie zobowiązuję się do jego bezwzględnie przestrzegania. Jestem świadomy możliwości wprowadzania w nim zmian.
5. Deklaruję dobrowolny udział w projekcie oraz uczestnictwo w określonych dla mnie formach wsparcia w Projekcie, równocześnie zobowiązuję się, iż w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Lidera lub Partnera.
6. Oświadczam, że na dzień wypełniania formularza rekrutacyjnego nie uczestniczę w żadnym innym Projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej.
7. 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.
8. Zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu „**Mazowiecka REaktywacja!**” ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2014-2020.
9. Zostałem/am poinformowany/a na etapie składania Dokumentów rekrutacyjnych do powyższego Projektu o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia lub pozostawania w innej niekorzystnej sytuacji społecznej) co skutkuje brakiem możliwości kwalifikacji do Projektu i tym samym prowadzi do niezakwalifikowania do udziału w Projekcie.
10. Zostałem/-am poinformowany/a, że S.T.R Project Stanisław Romaniszyn jest administratorem danych wpisanych przeze mnie do niniejszego formularza oraz załączników. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez S.T.R Project Stanisław Romaniszyn wyłącznie w celach związanych z realizowanym Projektem, a w szczególności wykorzystane zostaną do wprowadzenia do systemu SL2014. Dane te będą udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na mocy przepisów prawa. Służy mi prawo wglądu do tych danych i ich poprawiania.
11. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z procedurą rekrutacji oraz realizacją projektu „**Mazowiecka REaktywacja!**”, zgodnie z ustawą z dn. 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) oraz Rozporządzeniem 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, srt.1 z póź.zm.)zwanego dalej „**RODO**”.
12. Wyrażam zgodę na nieograniczone czasowo wykorzystanie zdjęć i materiałów filmów z moim wizerunkiem przez S.T.R. Project Stanisław Romaniszyn w Pile przy ul. Różana Droga 1A. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych materiałów za pośrednictwem dowolnych mediów wyłącznie w celach niekomercyjnych: promocyjnych, informacyjnych i sprawozdawczych w stosunku do Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Warszawie.

.....

data i czytelny podpis Kandydata/ki



**OŚWIADCZENIA – ZAŁĄCZNIKI DO FORMULARZA REKRUTACYJNEGO
dotyczy Projektu „Mazowiecka REaktywacja!” nr RPMA.09.01.00-14-d392/19**

Ja, niżej podpisany/a,
zamieszkały/a.....,
nr PESEL.....,

Jestem świadomy/a, iż w razie złożenia przeze mnie oświadczeń niezgodnych z prawdą, skutkujących po stronie S.T.R. Project Stanisław Romaniszyn z siedzibą w Pile (64-920), ul. Różana Droga 1A, obowiązkiem zwrotu środków otrzymanych na sfinansowanie mojego udziału w ww. Projekcie „**Mazowiecka REaktywacja!**” S.T.R. Project Stanisław Romaniszyn będzie miało prawo dochodzić ode mnie roszczeń na drodze cywilnoprawnej.

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis Kandydata/tki

1. OŚWIADCZENIE O KORZYSTANIU ZE ŚWIADCZEŃ POMOCY SPOŁECZNEJ LUB KWALIFIKOWANIU SIĘ DO OBJĘCIA WSPARCIEM POMOCY SPOŁECZNEJ

Upředzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z KC) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że jestem osobą korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalfikującą 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 (właściwe proszę zaznaczyć „X”):

- ubóstwo
- sieroctwo
- bezdomność
- bezrobocie
- niepełnosprawność
- długotrwała lub ciężka choroba
- przemoc w rodzinie
- potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności
- bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych
- brak umiejętności w przystosowaniu do życia młodzieży opuszczającej placówki opiekuńczo-wychowawcze
- trudność w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy
- alkoholizm lub narkomania
- zdarzenie losowe lub sytuacja kryzysowa
- klęska żywiołowa lub ekologiczna

.....
czytelny podpis Kandydata/tki

2. OŚWIADCZENIE O WIELOKROTNYM WYKLUCZENIU

Uprowadzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z KC) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że **jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego** czyli wykluczenia z powodu więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa w Wytycznych 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 (rozdział 3 pkt 13), tj. jestem (zaznaczyć właściwe „X”):

- 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. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej¹;
- osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym²;
- osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającej pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywającej 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 nieletnie, wobec których 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);
- osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2018 r. poz. 1457, z późn. zm.);
- osobą 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;
- członkiem gospodarstwa domowego sprawującym opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;
- osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu³;
- osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020⁴;
- osobą odbywającą karę pozbawienia wolności;
- osobą korzystającą z PO PŻ⁵.

.....
czytelny podpis Kandydata/tki

¹Zgodnie z art. 7 ustawy o pomocy społecznej pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu: ubóstwa, sieroctwa, bezdomności, bezrobocia, niepełnosprawności, długotrwałej lub ciężkiej choroby, przemocy w rodzinie, 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 czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach, trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, alkoholizmu lub narkomanii, zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej, klęski żywiołowej lub ekologicznej. Pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom także poprzez udzielenie dotacji przedmiotowej do posiłków sprzedawanych w barach mlecznych.

²Przepisy ustawy o zatrudnieniu socjalnym stosuje się w szczególności do: bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej; uzależnionych od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego; uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających, po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej; chorych psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego; bezrobotnych, w rozumieniu przepisów o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu, pozostających bez pracy przez okres co najmniej 36 miesięcy; zwalnianych z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej; uchodźców realizujących indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, którzy podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.

³ Osoba, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.

⁴Bezdomność 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

⁵Program 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).



3. OŚWIADCZENIE O WSPARCIU W PROJEKTACH POZAKONKURSOWYCH RPMA.09.01.00-IP.01-14-079/19

Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z KC) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że obecnie i w przeszłości korzystałem(-am) /nie korzystałem(-am)* ze wsparcia w projektach pozakonkursowych RPMA.09.01.00-IP.01-14-079/19

*Niepotrzebne skreślić

.....
czytelny podpis Kandydata/tki

4. OŚWIADCZENIE O POZOSTAWANIU W UBÓSTWIE

Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z KC) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, iż jestem osobą spełniającą **kryterium ubóstwa** tj. nie przekraczam tzw. **ustawowej granicy ubóstwa** – kwoty dochodów, która zgodnie z obowiązującą ustawą o pomocy społecznej uprawnia do ubiegania się o przyznanie świadczenia pieniężnego. W związku z powyższym mój dochód jako (*zaznaczyć właściwe „X”*):

- osoby samotnie gospodarującej, nie przekracza kwoty **701,00 zł netto**,
- osoby w rodzinie, nie przekracza kwoty **528,00 zł netto**.

.....
czytelny podpis Kandydata/tki

5. OŚWIADCZENIE O KORZYSTANIU Z PROGRAMU OPERACYJNEGO POMOC ŻYWNOŚCIOWA 2014 – 2020

Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z KC) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że korzystam/nie korzystam* z **Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020**. Ponadto oświadczam, iż zakres uzyskanego wsparcia w ramach projektu „Mazowiecka REaktywacja!” nie powiela działań, które otrzymuję z PO PŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ.

*Niepotrzebne skreślić

.....
czytelny podpis Kandydata/tki

6. OŚWIADCZENIE O NISKICH KWALIFIKACJACH (KWALIFIKACJE WŁĄCZNIE DO ISCED 3)

Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z KC) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że posiadam niskie kwalifikacje (*zaznaczyć właściwe „X”*):

- brak wykształcenia formalnego,
- wykształcenie podstawowe,
- gimnazjalne,
- ponadgimnazjalne/średnie (ukończone liceum/liceum profilowane/liceum ogólnokształcące, technikum/technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa)

.....
czytelny podpis Kandydata/tki



7. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE UCZESTNICTWA W PROJEKTACH

Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z KC) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że na dzień przystąpienia do Projektu nie uczestniczę w żadnym innym projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej oraz mam świadomość, że do dnia zakończenia udziału w projekcie „Mazowiecka Reaktywacja!” nie mogę rozpocząć udziału w innym Projekcie współfinansowanym z Unii Europejskiej. Ponadto oświadczam (zaznaczyć właściwe „X”):

- nie brałem/am udziału w żadnym projekcie podnoszącym kwalifikacje i kompetencje w ramach szkoleń i staży zawodowych,
- brałem/am udział w projekcie podnoszącym kwalifikacje i kompetencje w ramach szkoleń i staży zawodowych, jeśli tak to proszę podać:
 - nazwę projektu.....
 - rodzaj szkolenia
 - rodzaj stażu.....

.....
czytelny podpis Kandydata/tki

Powyższe dane zbierane są wyłącznie w celach związanych z realizowanym Projektem „Mazowiecka REaktywacja!” nr: RPMA.09.01.00-14-d392/19 i mają służyć zapewnieniu indywidualizacji i kompleksowości wsparcia dla konkretnej osoby. Dane te będą udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na mocy prawa. Przysługuje Panu/Pani prawo wglądu do tych danych i ich poprawiania.