



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

Formularz rekrutacyjny

Szanowni Państwo! Prosimy o czytelne wypełnienie formularza (**DRUKOWANYMI LITERAMI**) i/lub wstawić „X” w białych, pustych polach.

DANE PROJEKTU <i>(dane uzupełnia przedstawiciel beneficjenta)</i>	Tytuł projektu : MANUFATURA ZMIAN		Nr projektu : RPWM.11.01.02-28-0038/20	
	Program Operacyjny : Regionalny Program operacyjny Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020			
	Oś priorytetowa : 11 Włączenie społeczne		Działanie : RPWM.11.01.00 "Aktywne włączenie, w tym z myślą o promowaniu równych szans oraz aktywnego uczestnictwa i zwiększaniu szans na zatrudnienie"	
	Poddziałanie : 11.01.02 Aktywizacja społeczna i zawodowa osób wykluczonych oraz zagrożonych wykluczeniem społecznym z wykorzystaniem instrumentów aktywnej integracji - projekt ZIT Olsztyn			
DANE KANDYDATKI / KANDYDATA	Nazwisko			
	Imię (imiona)			
	PESEL		Wiek w chwili wypełniania formularza rekrutacyjnego	
	Data urodzenia		Miejsce urodzenia	
	Płeć	Kobieta <input type="checkbox"/>	Mężczyzna <input type="checkbox"/>	
	Poziom wykształcenia	ISCED 0 - Brak <input type="checkbox"/>	ISCED 3 Ponadgimnazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa) <input type="checkbox"/>	
		ISCED 1 Podstawowe <input type="checkbox"/>	ISCED 4 Policealne <input type="checkbox"/>	
		ISCED 2 Gimnazjalne <input type="checkbox"/>	ISCED 5-8 Wyższe <input type="checkbox"/>	
	Adres zamieszkania			
	Województwo		Powiat	
	Gmina			
	Miejscowość			
	Ulica			
	Nr domu		Nr mieszkania	
			Kod pocztowy	
	Pocztą			Obszar zamieszkiwania <input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski
Adres korespondencyjny (o ile jest inny niż zamieszkania)				
Kod pocztowy, miejscowość				
Ulica, nr domu, nr mieszkania				
Dane kontaktowe				
Telefon	<input type="checkbox"/> nie posiadam			
E-mail	<input type="checkbox"/> nie posiadam			



KRYTERIA FORMALNE

niespełnienie skutkuje odrzuceniem zgłoszenia

Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu)

(W przypadku wskazania odpowiedzi TAK należy wypełnić „Załącznik nr 2 - oświadczenie o spełnieniu kryteriów formalnych)

Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społ. w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społ. i zwalczania ubóstwa i należę do jednej z poniższych grup:

- 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;¹
- osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;²
- 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;³
- 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);⁴
- 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.);
- 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 i w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków EFS 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 potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
- 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 odbywające karę pozbawienia wolności;
- osoby korzystające z PO PŻ.

TAK NIE

(oświadczenie UP /zaświadczenie np.z OPS, orzeczenie o niepełnosprawności lub dokument potwierdzający stan zdrowia)

Zamieszkuje w rozumieniu KC na terenie MOF Olsztyna, tj. miasta Olsztyn i gmin: Barczewo, Dywity, Gietrzwałd, Jonkowo, Purda, Stawiguda

TAK NIE
(oświadczenie UP)

Na dzień składania formularza rekrutacyjnego mam ukończone co najmniej 18 lat.

TAK NIE
(oświadczenie UP)

Jestem osoba bierną zawodowo: osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Osoba będąca 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), jest uznawana za bierną zawodowo, chyba że jest zarejestrowana już jako bezrobotna (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Taka sytuacja ma miejsce w momencie, gdy np. osoba bierna zawodowo urodziła dziecko, niemniej w związku z tym, iż jest niezatrudniona nie pobiera od pracodawcy świadczeń z tytułu urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego. W związku z tym, należy ją traktować jako osobę bierną zawodowo, chyba że jest zarejestrowana jako bezrobotna, wówczas zgodnie z definicją należy wykazać ją jako osobę bezrobotną.

TAK NIE

w tym osoba ucząca się
(zaświadczenie z ZUS)

TAK NIE
 NIE DOTYCZY

w tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
(zaświadczenie z ZUS)

TAK NIE
 NIE DOTYCZY

Jestem osobą bezrobotną: to osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Niezależnie od spełnienia powyższych przesłanek, osoba zarejestrowana jako bezrobotna jest zaliczana do osób bezrobotnych. Osobą bezrobotną jest zarówno osoba bezrobotna w rozumieniu Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności, jak i osoba zarejestrowana jako bezrobotna. Definicja nie uwzględnia studentów studiów stacjonarnych, nawet jeśli spełniają powyższe kryteria. Osoba kwalifikująca się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, która jest bezrobotna w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobiera świadczeń z tytułu urlopu), jest również osobą bezrobotną. Taka sytuacja ma miejsce w momencie, gdy np. osoba bezrobotna urodziła dziecko, niemniej w związku z tym, iż jest niezatrudniona nie pobiera od pracodawcy świadczeń z tytułu urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego.

TAK NIE

zarejestrowaną w Urzędzie pracy
(zaświadczenie z PUP)

TAK NIE
 NIE DOTYCZY

niezarejestrowaną w PUP
(zaświadczenie z ZUS)

TAK NIE
 NIE DOTYCZY



KRYTERIA DODATKOWE – PREMIUJĄCE

Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu: (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu)

(W przypadku wskazania odpowiedzi TAK należy wypełnić „Załącznik nr 2 - oświadczenie o spełnieniu kryteriów premiujących)

<p>Jestem osobą z niepełnosprawnością w stopniu znacznym / umiarkowanym i/lub z niepełnosprawnością sprzężoną lub z zaburzeniami psychicznymi, w tym z niepełnosprawnością intelektualną i z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi. (+15 pkt)</p> <p>..... <i>Należy wpisać stopień niepełnosprawności</i></p> <p>Osobą z niepełnosprawnościami – osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób, a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego, tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>(orzeczenie o niepełnosprawności /dokument poświadczający stan zdrowia)</p>
<p>Jestem osobą z niepełnosprawnością w stopniu lekkim (+10 pkt)</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>(orzeczenie o niepełnosprawności /dokument poświad. stan zdrowia)</p>
<p>Jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (+10 pkt)</p> <p>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).</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>(zaświadczenie z GOPS/ MOPS)</p>
<p>Jestem osobą wielokrotnie wykluczoną rozumiane jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek wskazanych w ww. Wytycznych (+10 pkt)</p> <p>To osoba wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa w „Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społ. i zwalczania ubóstwa”.</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Jestem osobą spełniającą przesłankę ubóstwa (+10 pkt)</p> <p>Osoba spełniająca kryterium ubóstwa tj. nie przekracza tzw. ustawowej granicy ubóstwa – kwoty dochodów, zgodnie z aktualnie obowiązującą na dzień składania formularza rekrutacyjnego, ustawą o pomocy społecznej uprawniającą do ubiegania się o przyznanie świadczenia pieniężnego.</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>(zaświadczenie o dochodach)</p>
<p>Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społ. w związku z rewitalizacją obszarów zdegradowanych, o której mowa w Wytycznych w zakresie rewitalizacji w programach operacyjnych na lata 2014–2020 (+10 pkt)</p> <p>Rewitalizacja obszarów zdegradowanych obejmuje: miasto Olsztyn, miasto Barczewo.</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Posiadam niskie kwalifikacje – wykształcenie do ISCED 3 włącznie (+5 pkt)</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>inna przesłanka wykluczenia z ww. Wytycznych (+5 pkt)</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>

Do formularza prosimy o załączenie następujących dokumentów:

- Załącznik nr 2 - oświadczenie o spełnieniu kryteriów formalnych
- Załącznik nr 3 - oświadczenie o spełnieniu kryteriów premiujących
- oraz dokumenty wskazane w załącznikach w opcjach wybranych przez kandydata/kandydatkę



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.

Oświadczam że jestem:

Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą 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 posiadania obywatelstwa innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.	<input type="checkbox"/> tak
	<input type="checkbox"/> nie
	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Osobą bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań - bezdomność 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, w schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności – specjalistyczne zakwaterowanie wspierane).	<input type="checkbox"/> tak
	<input type="checkbox"/> nie
Osobą z niepełnosprawnościami – osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób, a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego, tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.0	<input type="checkbox"/> tak
	<input type="checkbox"/> nie
	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Osobą w innej niż wymienione powyżej niekorzystnej sytuacji społecznej Kategoria odnosi się do wszystkich grup uczestników w niekorzystnej sytuacji, takich jak osoby zagrożone wykluczeniem społecznym. Wskaźnik dotyczy cech powodujących niekorzystną sytuację społeczną, <u>z wyłączeniem</u> cech wykazanych we wskaźnikach dotyczących: osób z niepełnosprawnością. Należą do nich: - osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0 (przez co należy rozumieć brak ukończenia poziomu ISCED 1) będąca poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu ISCED 1, -byłych więźniów, -narkomanów, -osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań, -osoby z obszarów wiejskich (wg DEGURBA to obszar słabo zaludniony - kod klasyfikacji 3).	<input type="checkbox"/> tak
	<input type="checkbox"/> nie
	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

Oświadczam, że:

- Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie „MANUFKTURA ZMIAN” nr RPWM.11.01.02-28-0038/20
- Zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa i rekrutacji w Projekcie „MANUFKTURA ZMIAN” nr RPWM.11.01.02-28-0038/20 akceptuję go i jestem świadomy/a możliwości wprowadzania w nim zmian.
- Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego na lata 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 „MANUFKTURA ZMIAN” nie powiela działań, które otrzymuję z PO PŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ.



- 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 „MANUFATURA ZMIAN” nie mogę rozpocząć udziału w innym Projekcie współfinansowanym z UE.
- Zostałem/am poinformowany/a, że iT Consulting sp. z o.o. jest administratorem danych wpisanych przeze mnie do niniejszego formularza oraz załączników. Przedmiotowe dane przetwarzane będą 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.
- Zostałem/am poinformowany/a, że iT Consulting sp. z o.o. zapewnia standard ochrony danych zgodnie z 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), w związku z powyższym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.
- Wyrażam zgodę na nieograniczone czasowo wykorzystanie zdjęć, materiałów i filmów z moim wizerunkiem przez firmę iT Consulting sp. z o.o. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych materiałów za pośrednictwem dowolnych mediów wyłącznie w celach niekomercyjnych: promocyjnych, informacyjnych i sprawozdawczych.
- Jestem świadomy/a odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) 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.
- Wyrażam zgodę na odbycie wsparcia w innej miejscowości, niż moje miejsce zamieszkania.
- Zobowiązuję się do przekazania informacji dotyczących mojej sytuacji po zakończeniu udziału w Projekcie (w terminie 4 tygodni od zakończenia udziału) .
- Zobowiązuję się, do dostarczenia w terminie 3 miesięcy od zakończenia udziału w Projekcie, dokumentów potwierdzających osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej/społeczno-zatrudnieniowej
- Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,
- Podane powyżej dane, oraz dane zawarte w załącznikach do formularza rekrutacyjnego są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem,
- **Zostałem/am poinformowany/a, że jestem zobowiązany/a do niezwłocznego informowania Organizatora o zmianach w zakresie danych osobowych i kontaktowych, podjęciu zatrudnienia, zmianie adresu zamieszkania oraz innych okolicznościach mogących mieć wpływ na możliwość udziału w projekcie.**

MIEJSCOWOŚĆ I DATA	CZYTELNY PODPIS KANDYDATA/TKI