

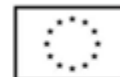


Data wpływu:		Podpis osoby przyjmującej formularz rekrutacyjny:	
--------------	--	---	--

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 : „Paleta nowych możliwości”		Nr projektu : RPWM.11.01.03-28-0006/21	
	Program Operacyjny : Regionalny Program operacyjny Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020			
	Oś priorytetowa: 11.00 Włączenie społeczne		Działanie: 11.01.00 "Aktywne włączenie, w tym z myślą o promowaniu równych szans oraz aktywnego uczestnictwa i zwiększaniu szans na zatrudnienie"	
	Poddziałanie: 11.01.03 Aktywizacja społeczna i zawodowa osób wykluczonych oraz zagrożonych wykluczeniem społecznym - projekt ZIT Ełk			
DANE KANDYDATKI / KANDYDATA	Nazwisko			
	Imię (imiona)			
	PESEL		Wiek w chwili wypełniania formularza rekrutacyjnego	
	Data urodzenia		Miejsce urodzenia	
	Płeć		<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	
	Poziom wykształcenia		<input type="checkbox"/> ISCED 0 - Brak	
			<input type="checkbox"/> ISCED 3 Ponadgimnazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa)	
			<input type="checkbox"/> ISCED 4 Policealne <input type="checkbox"/> ISCED 5-8 Wyższe	
	Adres zamieszkania			
	Województwo		Powiat	
	Gmina			
	Miejscowość			
	Ulica			
	Nr domu		Nr mieszkania	Kod pocztowy
	Poczta		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 społecznym 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 obszarze MOF Elku (tj. Miasta Elku lub gminy wiejskiej Elku)

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
(zaświadczenie z ZUS)

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.

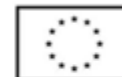
TAK NIE

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 3 - oświadczenie o spełnieniu kryteriów premiujących)

Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wielokrotnie wykluczoną rozumiane jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek wskazanych w ww. Wytocznych (+10 pkt)

Osoba wielokrotnie wykluczona społecznie rozumiane jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa w „Wytocznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społ. i zwalczania ubóstwa”. 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.

TAK NIE
(jako załącznik przedkładam zaświadczenie np. z OPS, orzeczenie o niepełnosprawności lub dokument potwierdzający stan zdrowia / oświadczenie UP)

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. (+10 pkt)

.....
Należy wpisać stopień niepełnosprawności

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.

TAK NIE
(orzeczenie o niepełnosprawności /dokument poświadczające stan zdrowia)

Jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (+10 pkt)

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).

TAK NIE
(zaświadczenie z GOPS/ MOPS lub oświadczenie UP)

Posiadam status długotrwale bezrobotnego (+5 pkt)

Osoba długotrwale bezrobotną, tj. osobą w wieku poniżej 25 roku życia, która jest osobą bezrobotną nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 m-cy lub osobą w wieku 25 lat i więcej, która jest osobą bezrobotną nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 m-cy.

TAK NIE
(jako załącznik przedkładam zaświadczenie z PUP)

Posiadam status osoby biernej zawodowo (+3 pkt)

Osoby biernej zawodowo rozumiane jako osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Studenci studiów stacjonarnych są uznawani za osoby bierne zawodowo. 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), są uznawane za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) nie są uznawane za bierne zawodowo.

TAK NIE
(jako załącznik przedkładam zaświadczenie z ZUS)

Jestem osobą posiadającą niskie kwalifikacje (do ISCED 3 i włącznie) (+2/4 pkt)

Zgodnie z Wytocznymi 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.

TAK* NIE
(oświadczenie UP)

* ICED 1 (+4 pkt)
 ICED 2 (+4 pkt)
 ICED 3 (+2 pkt)

Jestem osobą z krótkim stażem pracy (+2/4 pkt)

TAK* NIE
(oświadczenie UP)

* Brak (+4 pkt)
 Poniżej 1 roku (+2 pkt)



FORMULARZ ZGŁOSZENIA SPECJALNYCH POTRZEB WYNIKAJĄCYCH Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (DOTYCZY OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH)

Rodzaj potrzeby	Proszę wpisać potrzebę wynikającą z niepełnosprawności
Dostosowanie przestrzeni w uwagi na niepełnosprawność ruchową:	
Zapewnienie specjalistycznej formy materiałów:	
Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie:	
Zapewnienie tłumacza języka migowego	
Inne:	

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:

<p>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.</p>	<input type="checkbox"/> tak
	<input type="checkbox"/> nie
	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
<p>Osobą bezdomną lub dotkniętą 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).</p>	<input type="checkbox"/> tak
	<input type="checkbox"/> nie
	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
<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.0</p>	<input type="checkbox"/> tak
	<input type="checkbox"/> nie
	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
<p>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).</p>	<input type="checkbox"/> tak
	<input type="checkbox"/> nie
	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

Do formularza prosimy o załączenie następujących dokumentów:

- Załącznik nr 2 - oświadczenie o spełnieniu kryteriów formalnych
- Załącznik nr 3 - oświadczenie o spełnieniu kryteriów premiujących
- Załącznik nr 4 – oświadczenie o pozostawaniu w ubóstwie
- Załącznik nr 5 – oświadczenie o korzystaniu z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa
- Załącznik nr 6 – oświadczenie o wielokrotnym wykluczeniu
- Załącznik nr 7 – oświadczenie dotyczące uczestnictwa w projekcie
- Załącznik nr 8 – oświadczenie o korzystaniu ze świadczeń pomocy społecznej lub kwalifikowaniu się do objęcia wsparciem pomocy społecznej
- oraz dokumenty wskazane w załącznikach w opcjach wybranych przez kandydata/kandydatkę

Oświadczam, że:

- Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie „Paleta nowych możliwości” nr RPWM.11.01.03-28-0006/21
- Zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa i rekrutacji w Projekcie „Paleta nowych możliwości” nr RPWM.11.01.03-28-0006/21 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 „Paleta nowych możliwości” 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 „Paleta nowych możliwości” nie mogę rozpocząć udziału w innym Projekcie współfinansowanym z UE.
- 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 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 S.T.R. Project Stanisław Romaniszyn 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 S.T.R. Project Stanisław Romaniszyn. 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