Załącznik nr 1 doREGULAMINU REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARZ REKRUTACYJNY**  **W ramach projektu: „Nowa szansa” nr RPWM.11.01.01-28-0105/20** | | | |
| Data wpływu |  | Podpis osoby przyjmującej formularz |  |

Projekt realizowany przez **S.T.R. Project Stanisław Romaniszyn** w partnerstwie **z Fundacją Aktywizacji Zawodowej i Rozwoju**

w ramach

Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020, **Osi Priorytetowej 11.00** Włączenie społeczne, **Działania 11.01** Aktywne włączenie, w tym z myślą o promowaniu równych szans oraz aktywnego uczestnictwa i zwiększaniu szans na zatrudnienie, **Poddziałania 11.01.01** Aktywizacja społeczna i zawodowa osób wykluczonych oraz zagrożonych wykluczeniem społecznym – projekty konkursowe

**Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE PERSONALNE KANDYDATA/TKI** | | | | | | | | |
| Imię/Imiona: |  | | | | | | | |
| Nazwisko: |  | | | | | Płeć: | ☐ | Kobieta |
| ☐ | Mężczyzna |
| Data urodzenia |  | | | Wiek aktualny: | | |  | |
| Pesel : |  | | | Miejsce urodzenia : | |  | | |
| **Adres zamieszkania** | | | | | | | | |
| Miejscowość: |  | | | Kod pocztowy: | |  | | |
| Ulica: |  | | | | | | | |
| Numer domu: |  | Numer lokalu: |  | Powiat : | |  | | |
| Województwo: |  | | | Gmina: | |  | | |
| Obszar  (proszę zaznaczyć): | Miejski [[1]](#endnote-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** | | | | | | | **TAK** | **NIE** |
| **Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego w Województwie Warmińsko-Mazurskim na** **terenie POWIATÓW**: braniewskiego, bartoszyckiego, kętrzyńskiego, mrągowskiego, piskiego, nowomiejskiego lub działdowskiego, w **GMINACH**, w których procent osób korzystających ze świadczeń pomocy społecznej jest wyższy niż średni procent osób korzystających ze świadczeń pomocy społecznej na terenie województwa. | | | | | | |  |  |
| **Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną[[2]](#endnote-2), w tym:** | | | | | | | | |
| - zarejestrowaną w Urzędzie pracy (jako załącznik przedkładam zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy) | | | | | | |  |  |
|
| - niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy (jako załącznik przedkładam zaświadczenie z ZUS) | | | | | | |  |  |
| **-** osobą bierną zawodowo (jako załącznik przedkładam zaświadczenie z PUP/ZUS) | | | | | | |  |  |
| **Oświadczam, że jestem osobą lub rodziną zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym 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 :** | | | | | | | | |
| **(proszę zaznaczyć):**   * 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 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.); * osoby 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; * 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[[3]](#endnote-3); * osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020[[4]](#endnote-4); * osoby odbywające kary pozbawienia wolności; * osoby korzystające z PO PŻ[[5]](#endnote-5). | | | | | | |  |  |
| **Oświadczam,** że na dzień składania formularza rekrutacyjnego mam ukończone co najmniej 18 lat. | | | | | | |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KRYTERIA PREMIUJĄCE** OŚWIADCZAM: | **TAK** | **NIE** |
| Jestem osobą niepełnosprawną w stopniu znacznym/ umiarkowanym i/lub z niepełnosprawnością sprzężoną lub z zaburzeniami psychicznym i w tym z niepełnosprawnością intelektualną i z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (jako załącznik przedkładam orzeczenie o niepełnosprawności lub dokument 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 Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (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 spełniającą przesłankę ubóstwa[[6]](#endnote-6) (jako załącznik przedkładam zaświadczenie  o dochodach) **( +10 pkt)** |  |  |
| Posiadam status długotrwale bezrobotnego (jako załącznik przedkładam zaświadczenie) **(+8pkt)** |  |  |
| Jestem osobą posiadającą niskie kwalifikacje[[7]](#endnote-7) (do ISCED 3 włącznie) **(+5pkt)** |  |  |
| 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”(patrz Kryteria Obligatoryjne) **(+5pkt)**  Proszę wymienić: ………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…… |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FORMULARZ ZGŁOSZENIA SPECJALNYCH POTRZEB WYNIKAJĄCYCH Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI  **(DOTYCZY OSÓB Z NIEPEŁNOSPAWNOŚCIĄ)** | | Nie dotyczy |
| **Rodzaj potrzeby** | ***Proszę wpisać potrzebę wynikającą z niepełnosprawności*** |  |
| Dostosowanie przestrzeni z uwagi na niepełnosprawność ruchową: |  |  |
| Zapewnienie specjalistycznej formy materiałów: |  |  |
| Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie : |  |  |
| Zapewnienie tłumacza języka migowego: |  |  |
| Inne: |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MINIMALNY ZAKRES DANYCH OSOBOWYCH DO WPROWADZENIA DO CENRTALNEGO SYSTEMU INFORMATYCZNEGO (SL2014) W ZAKRESIE UCZESTNIKÓW PROJEKTU** | | | |
| ***Należy zaznaczyć właściwe pole w każdym z wierszy poniżej*** | ***TAK*** | ***NIE*** | ***ODMAWIAM PODANIA DANYCH*** |
| Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia |  |  |  |
| Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem  z dostępu do mieszkań |  |  |  |
| Jestem osobą z niepełnosprawnościami |  |  |  |
| Osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) |  |  |  |

**OŚWIADCZENIA:**

**Oświadczam że:**

Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie **„Nowa Szansa**” nr **RPWM.11.01.01-28-0105/20.**

Podane wyżej dane są poprawne.

Zapoznałem/-am się z regulaminem uczestnictwa i rekrutacji w projekcie, akceptuję go i jestem świadomy możliwości wprowadzania w nim zmian.

Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

Na dzień wypełniania formularza rekrutacyjnego **nie uczestniczę** w żadnym innym Projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej oraz mam świadomość, że do dnia zakończenia udziału w projekcie **„Nowa Szansa**” nie mogę rozpocząć udziału w innym Projekcie współfinansowanym z UE.

Przynależę do grupy docelowej projektu określonej w Regulaminie uczestnictwa i rekrutacji do projektu.

Przedstawione przeze mnie w Formularzu rekrutacyjnym oraz załączniku do Formularza rekrutacyjnego dane osobowe oraz adres zamieszkania są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień przystąpienia do projektu **„Nowa Szansa**”.

Na dzień przystąpienia do projektu jestem osobą posiadającą status osoby nie pracującej tj. osoby bezrobotnej zarejestrowanej w ewidencji urzędu pracy lub niezarejestrowanej lub biernej zawodowo.

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.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie informacji niezgodnych z prawdą i przyjmuje 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 zgodności z prawdą.

Zostałem/-am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Regionalnego 2014 – 2020.

Zostałem/-am poinformowany/a, że S.T.R. Project Stanisław Romaniszyn jest administratorem danych wpisanych przeze mnie do niniejszego formularza oraz załączniku. 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.

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).

**Wyrażam zgodę** na nieograniczone czasowo wykorzystanie zdjęć i materiałów filmów z moim wizerunkiem przez firmę S.T.R. Project Stanisław Romaniszyn oraz Fundację Aktywizacji Zawodowej i Rozwoju. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych materiałów za pośrednictwem dowolnych mediów wyłącznie w celach niekomercyjnych: promocyjnych, informacyjnych i sprawozdawczych w stosunku do Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej.

**Zobowiązuję się** do przekazania informacji dotyczących mojej sytuacji po zakończeniu udziału w Projekcie (w terminie 4 tygodni od zakończenia udziału)

**Zobowiązuję się,** do dostarczenie w terminie 3 miesięcy od zakończenia udziału w Projekcie, dokumentów potwierdzających osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej/społeczno-zatrudnieniowej

**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.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data, Miejscowość** | **Czytelny Podpis** |
|  |  |

1. 1Tereny położone poza granicami administracyjnymi miast - obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy miejsko –wiejskiej [↑](#endnote-ref-1)
2. 2Osoba 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 [↑](#endnote-ref-2)
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. [↑](#endnote-ref-3)
4. 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:

   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/szpitale, 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. [↑](#endnote-ref-4)
5. 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). [↑](#endnote-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 600 zł oraz każda osoba samotnie gospodarująca, której dochód nie przekracza kryterium dochodowego 776 zł, żyją w ubóstwie. [↑](#endnote-ref-6)
7. 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. [↑](#endnote-ref-7)