

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

w ramach projektu: „W kierunku reintegracji” FELU.08.01-IP.02-0122/23

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

Projekt realizowany przez **S.T.R. PROJECT Stanisław Romaniszyn**
w partnerstwie z **Fundacją Aktywizacji Zawodowej i Rozwoju.**
Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach
programu: Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027

DANE PERSONALNE KANDYDATA/TKI

Imię/Imiona:			
Nazwisko:		Płeć:	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Data urodzenia:		Wiek aktualny:	
Pesel:		Miejsce urodzenia:	
Obywatelstwo:	<input type="checkbox"/> polskie, <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa – obywatele kraju UE, <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa – obywatele kraju spoza UE.		

ADRES ZAMIESZKANIA

Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Ulica:			
Numer domu:	Numer lokalu:	Powiat:	
Województwo:		Gmina:	
Adres e-mail:		Telefon kontaktowy:	

Adres korespondencyjny
(o ile jest inny niż zamieszkania)

Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Ulica:		Nr domu, lokalu:	

POZIOM WYKSZTAŁCENIA

Oświadczam, że mam wykształcenie (proszę zaznaczyć „X” we właściwym polu):

ISCED 0 -Brak	<input type="checkbox"/>	ISCED 2 Gimnazjalne	<input type="checkbox"/>	ISCED 4 Policealne	<input type="checkbox"/>
ISCED 1 Podstawowe	<input type="checkbox"/>	ISCED 3 Ponadgimnazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa)	<input type="checkbox"/>	ISCED 5-8 Wyższe	<input type="checkbox"/>



KRYTERIA FORMALNE		TAK	NIE
(należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):			
1.	<p>Oświadczam, że jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym z tytułu co najmniej jednej przesłanki zgodnie z Wytycznymi dotyczącymi realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027 (właściwe zaznaczyć „X”):</p> <p><input type="checkbox"/> bierną zawodowo;</p> <p><input type="checkbox"/> osobą lub rodziną korzystającym ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującym się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającym co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 tej ustawy. Zgodnie z Art. 7 ww. ustawy pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ubóstwa, <input type="checkbox"/> sieroctwa, <input type="checkbox"/> bezdomności, <input type="checkbox"/> bezrobocia, <input type="checkbox"/> niepełnosprawności, <input type="checkbox"/> długotrwałej lub ciężkiej choroby, <input type="checkbox"/> przemocy domowej, <input type="checkbox"/> potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi, <input type="checkbox"/> potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności, <input type="checkbox"/> bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych, <input type="checkbox"/> 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, <input type="checkbox"/> trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, <input type="checkbox"/> alkoholizmu lub narkomanii, <input type="checkbox"/> zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej, <input type="checkbox"/> klęski żywiołowej lub ekologicznej. <p><input type="checkbox"/> osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2022 r. poz. 2241); Przepisy ustawy stosuje się w szczególności do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, <input type="checkbox"/> uzależnionych od alkoholu, <input type="checkbox"/> uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających, <input type="checkbox"/> osób z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego, 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



- długotrwale bezrobotnych w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- 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,
- osób niepełnosprawnych, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych – 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 uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym
- osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą oraz rodziną przeżywającą trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
- osobą nieletnią, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich (Dz. U. poz. 1700, z późn. zm.) oraz osobą nieletnią zagrożonym demoralizacją i przestępczością;
- osobą przebywającą i opuszczającą młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 900, z późn. zm.) oraz osobom opuszczającym okręgowe ośrodki wychowawcze, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich;
- osobą z niepełnosprawnościami;
- członkiem gospodarstw domowych sprawującym opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
- osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
- osobą opuszczającą placówkę opieki instytucjonalnej, w tym w szczególności domy pomocy społecznej;
- osobą w kryzysie bezdomności, dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożonym bezdomnością;
- osobą odbywającą karę pozbawienia wolności, objętą dozorem elektronicznym;
- osobą korzystającą z programu FE PŻ (Program Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027)
- osobą należącą do społeczności marginalizowanej, takich jak Romowie;
- osobą objętą ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę;



	Jako załącznik przedstawiam zaświadczenie o korzystaniu z pomocy społecznej.		
2.	<p>Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo w rozumieniu wytycznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027, w tym (właściwie zaznaczyć):</p> <p><input type="checkbox"/> osobą uczącą się, <input type="checkbox"/> osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu, <input type="checkbox"/> inne.</p> <p>Jako załącznik przedstawiam zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowania z Platformy Usług Elektronicznych (PUE ZUS)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Oświadczam , że jestem osobą zamieszkującą według Kodeksu Cywilnego teren województwa lubelskiego.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<p>Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną.</p> <p>Jako załącznik przedkładam orzeczenie/zaświadczenie/inny dokument potwierdzający status osoby niepełnosprawnej</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Oświadczam, że na dzień składania formularza rekrutacyjnego mam ukończone co najmniej 18 lat .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Oświadczam, że zostałem/łam uprzedzony/a o odpowiedzialności Cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Oświadczam, że jestem osobą nieotrzymującą jednocześnie wsparcia w więcej niż jednym projekcie dofinansowanym ze środków EFS+.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KRYTERIA PREFERENCJI (KRYTERIA MIERZALNE) (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu)		TAK	NIE
1.	<p>Niepełnosprawność</p> <p>Oświadczam, że jestem osobą (właściwie zaznaczyć):</p> <p><input type="checkbox"/> z niepełnosprawnością sprzężoną, osobą z chorobami psychicznymi, osobą z niepełnosprawnością intelektualną, osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi. (+10 punktów)</p> <p><input type="checkbox"/> z niepełnosprawnością inną niż powyżej (+9 punktów)</p> <p>Jako załącznik przedkładam orzeczenie/zaświadczenie/inny dokument potwierdzający status osoby niepełnosprawnej</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



2.	Poziom wykształcenie Oświadczam, że posiadam wykształcenie (właściwie zaznaczyć „X”): <input type="checkbox"/> ISCED 1 (podstawowe) (+10 punktów) <input type="checkbox"/> ISCED 2 (gimnazjalne) (+9 punktów) <input type="checkbox"/> ISCED 3 (ponadgimnazjalne) (+8 punktów) <input type="checkbox"/> ISCED 4 (policealne) (+6 punkty) <input type="checkbox"/> Inne (pozostałe) (+0 punktów)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Doświadczenie zawodowe Oświadczam, że posiadam doświadczenie zawodowe (właściwie zaznaczyć „X”): <input type="checkbox"/> poniżej 6 miesięcy (+10 punktów) , <input type="checkbox"/> od 6 miesięcy (włącznie) do 12 miesięcy (włącznie) (+9 punktów) , <input type="checkbox"/> od 13 miesięcy do 24 miesięcy (włącznie) (+8 punktów) , <input type="checkbox"/> powyżej 24 miesięcy (+0 punktów)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Miejsce zamieszkania Oświadczam, że zamieszkuje tereny: <input type="checkbox"/> gminy wiejskiej (+15 punktów) , <input type="checkbox"/> gminy wiejsko-miejskiej (+10 punktów)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Przyczyny wykluczenia Oświadczam, że posiadam: <input type="checkbox"/> minimum trzy przyczyny (przesłanki) wykluczenia (+20 punktów) <input type="checkbox"/> dwie przyczyny (przesłanki) wykluczenia (+10 punktów) <input type="checkbox"/> jedną przyczynę (przesłankę) wykluczenia (+0 punktów)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Dodatkowe kryteria preferencji Oświadczam, że spełniam warunki preferencji (zaznacz właściwe): <input type="checkbox"/> jestem osobą korzystającą z programu FE PŻ (Fundusze Europejskie Pomoc Żywnościowa) (+15 punktów) , <input type="checkbox"/> jestem osobą opuszczającą placówkę opieki instytucjonalnej (+15 punktów) , <input type="checkbox"/> jestem osobą wykluczoną komunikacyjnie (+15 punktów) , <input type="checkbox"/> jestem osobą, która opuściła jednostki penitencjarne w terminie ostatnich 12 miesięcy (12 miesięcy liczone jest od dnia zwolnienia/opuszczenia jednostki penitencjarnej do dnia przystąpienia do projektu) (+15 punktów) Jako załącznik przedstawiam zaświadczenie/dokument wynikający z dodatkowych preferencji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
POZIOM MOTYWACJI I POTRZEBY			
Ocena faktycznego stopnia oddalenia od rynku pracy i potrzeby udziału w projekcie (Oceniona na podstawie wstępnej diagnozy (poziomu motywacji i potrzeby) - Ustalenia faktycznego stopnia oddalenia od rynku pracy i potrzeby udziału w projekcie (właściwie zaznaczyć): <input type="checkbox"/> bardzo wysoka (+10 punktów) , <input type="checkbox"/> wysoka (+8 punktów) , <input type="checkbox"/> średnia (+3 punkty) , <input type="checkbox"/> niska (+0 punktów) .			



FORMULARZ ZGŁOSZENIA SPECJALNYCH POTRZEB DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH		<u>Nie zgłaszam specjalnych potrzeb lub nie dotyczy</u>
Rodzaj potrzeby	Proszę opisać potrzebę	
Dostosowanie przestrzeni z uwagi na niepełnosprawność ruchową		<input type="checkbox"/>
Zapewnienie specjalistycznej formy materiałów projektowych/szkoleniowych		
Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie		
Zapewnienie tłumacza języka migowego		
Zapewnienie asystenta osobie z niepełnosprawnością		
Indywidualna potrzeba sposobu organizacji wsparcia (dla ON)		
Dostosowanie czasu/ zwolnienie tempa ze względu na konieczność tłumaczenia na język migowy:		
Inne (jakie?)		



MINIMALNY ZAKRES DANYCH DO WPROWADZENIA W SYSTEMIE: SM EFS (System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus) (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu)	TAK	NIE	ODMAWIAM PODANIA DANYCH
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane). Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jestem osobą obcego pochodzenia. To każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jestem osobą państwa trzeciego. Zalicza się tu osoby, które są obywatelami krajów spoza UE, bezpieństwowców zgodnie z Konwencją o statusie bezpieczniaków z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jestem osobą z niepełnosprawnościami Osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Data, Miejscowość	Czytelny Podpis



OŚWIADCZENIA:

Oświadczam że:

- zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie „**W kierunku reintegracji**” FELU.08.01-IP.02-0122/23,
- 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 „**W kierunku reintegracji**” 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 w oświadczeniach do Formularza rekrutacyjnego dane osobowe oraz adres zamieszkania są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień przystąpienia do projektu „**W kierunku reintegracji**”,
- 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 EFS+ w ramach programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027,
- zostałem/-am poinformowany/a, że **S.T.R. PROJECT Stanisław Romaniszyn** wraz z **Fundacją Aktywizacji Zawodowej i Rozwoju** są administratorem danych wpisanych przeze mnie do niniejszego formularza oraz oświadczeniach. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez **S.T.R. PROJECT Stanisław Romaniszyn i Fundację Aktywizacji Zawodowej i Rozwoju** wyłącznie w celach związanych z realizowanym Projektem, a w szczególności wykorzystane zostaną do wprowadzenia do systemu SL2021, CST2021 (Centralny system teleinformatyczny, tj. system teleinformatyczny, o którym mowa w art. 2 pkt 29 ustawy wdrożeniowej, w którym rejestruje się i przechowuje w formie elektronicznej dane, zgodnie z art. 72 ust. 1 lit. e.) oraz SM EFS (System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus aplikacja wchodząca w skład CST2021 wspierająca procesy monitorowania udzielanych wsparć do obsługi procesu gromadzenia i monitorowania danych podmiotów i uczestników otrzymujących wsparcie w ramach projektów realizowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus dla perspektywy finansowej 2021-2027)
- 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** oraz **Fundacja Aktywizacji Zawodowej i Rozwoju** zapewniają 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).

- zapoznałem/łam się z informacjami wynikającymi z art. 13 i art. 14 rozporządzenia 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.
- **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 Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Lublinie,
- mam świadomość, iż złożenie formularza do udziału w Projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie,
- w przypadku niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń do Realizatora Projektu,
- mam świadomość, że usługi mogą odbywać się w miejscowości innej niż moje miejsce zamieszkania/przebywania,
- **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



**Oświadczenie uczestnika/czki projektu o spełnieniu kryteriów grupy docelowej
oraz kryteriów preferencji w ramach projektu:
„W kierunku reintegracji” nr: FELU.08.01-IP.02-0122/23**

Imię (imiona)	
Nazwisko	
PESEL lub data urodzenia¹	

Oświadczam, że spełniam wszystkie kryteria grupy docelowej oraz kryteria preferencji, które zostały zaznaczone przeze mnie w formularzu rekrutacyjnym.

.....
(data i czytelny podpis kandydata/tki projektu)

¹ Wpisanie daty urodzenia możliwe jest wyłącznie w przypadku braku numeru PESEL.