

**FORMULARZ REKRUTACYJNY****w ramach projektu: „W stronę aktywności” nr FEMA.08.01-IP.01-0864/25**

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

Projekt realizowany przez **S.T.R. PROJECT Stanisław Romaniszyn** w partnerstwie z **FUNDACJA AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ I ROZWOJU** współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027 ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

DANE PERSONALNE KANDYDATA/TKI

Imię/Imiona:			
Nazwisko:		Płeć:	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna
Data urodzenia:		Wiek aktualny:	
Pesel:		Miejsce urodzenia:	
Obywatelstwo:	☐ polskie, ☐ brak polskiego obywatelstwa – obywatele kraju UE, ☐ 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	☐	ISCED 2 Gimnazjalne	☐	ISCED 4 Policealne	☐
ISCED 1 Podstawowe	☐	ISCED 3 Ponadgimnazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa)	☐	ISCED 5-8 Wyższe	☐



KRYTERIA OBLIGATORYJNE OŚWIADCZAM ŻE: (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):		TA K	NIE
1.	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 (właściwie zaznaczyć „X”): ☐ bierną zawodowo, w tym (właściwie zaznaczyć): ☐ osobą uczącą się, ☐ osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu, ☐ inne. ☐ 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: ☐ ubóstwa, ☐ sieroctwa, ☐ bezdomności, ☐ bezrobocia, ☐ niepełnosprawności, ☐ długotrwałej lub ciężkiej choroby, ☐ przemocy domowej, ☐ 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. ☐ 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: ☐ bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, ☐ uzależnionych od alkoholu, ☐ uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających,	☐	☐



- | | | |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">☐ osób z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego,☐ 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; | | |
|--|--|--|



	<i>Jako załącznik przedstawiam zaświadczenie lub oświadczenie o korzystaniu z pomocy społecznej, np. OPS lub innej instytucji</i>		
2.	Jestem osobą, która na dzień składania formularza rekrutacyjnego jest w wieku 18-89 lat	☐	☐
3.	Jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia (jestem osoba bezrobotną lub bierną zawodowo) <i>Jako załącznik przedstawiam zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub Powiatowego Urzędu Pracy (PUP) lub potwierdzenie wygenerowania z Platformy Usług Elektronicznych (PUE ZUS)</i>	☐	☐
4.	Jestem osobą zamieszkującą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na obszarze LGD "Równiny Wołomińskiej", tj. gm. Zielonka, Jadów, Klembów, Kobyłka, Poświętne, Strachówka, Tłuszcz, Wołomin. <i>Jako załącznik przedstawiam zaświadczenie z miejscem zamieszkania lub inny dokument potwierdzający adres zamieszkania (korespondencja z urzędami, bankami, pierwsza strona PIT, umowa zawarta na media itp.)</i>	☐	☐
5.	Oświadczam , że zostałem/łam uprzedzony/a o odpowiedzialności Cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.	☐	☐
6.	Oświadczam , że jestem osobą nieotrzymującą jednocześnie wsparcia w więcej niż jednym projekcie dofinansowanym ze środków EFS+ z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej.	☐	☐
KRYTERIA PREMIUJĄCE Oświadczam, że: (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu)		TAK	NIE
1.	Jestem osobą w wieku 18-29 lat (+ 10 punktów) <i>Jako potwierdzenie przedkładam oświadczenie oraz dok. tożsamości do wglądu</i>	☐	☐
2.	Jestem osobą w wieku 50-59 lat (+ 10 punktów) <i>Jako potwierdzenie przedkładam oświadczenie oraz dok. tożsamości do wglądu</i>	☐	☐
3.	Jestem osobą w wieku 60+ (+ 20 punktów) <i>Jako potwierdzenie przedkładam oświadczenie oraz dok. tożsamości do wglądu</i>	☐	☐
4.	Jestem Kobieta (+ 20 punktów) <i>Jako potwierdzenie przedkładam oświadczenie</i>	☐	☐
5.	Jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego (wykluczona z powodu więcej niż jednej przesłanki kwalif. do objęcia wsparciem w programie) (+ 15 punktów) <i>Jako załącznik przedkładam zaświadczenie lub oświadczenie o korzystaniu z pomocy społecznej np. OPS lub innej instytucji</i>	☐	☐



6.	Jestem osobą korzystającą z pomocy społecznej (+ 15 punktów) <i>Jako potwierdzenie przekładam zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej</i>	☐	☐
7.	Jestem osobą bierną zawodowo (+ 35 punktów) <i>Jako załącznik przedkładam zaświadczenie z ZUS/PUE ZUS</i>	☐	☐
8.	Jestem osobą niepełnosprawną (+ 40 punktów) <i>Jako załącznik przedkładam orzeczenie/zaświadczenie/inny dokument poświadczający stan zdrowia.</i>	☐	☐
9.	Jestem osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (+ 25 punktów) <i>Jako załącznik przedkładam orzeczenie/zaświadczenie/inny dokument poświadczający stan zdrowia.</i>	☐	☐
10.	Jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną, os. z chorobami psychicznymi, os. z niepełnosprawnością intelekt. i osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (+ 25 punktów) <i>Jako załącznik przedkładam orzeczenie/zaświadczenie/inny dokument poświadczający stan zdrowia.</i>	☐	☐
11.	Jestem osobą korzystającą z programu FE PŻ (Program Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027) (+ 10 punktów) <i>Jako załącznik przedkładam zaświadczenie o korzystaniu z pomocy społecznej np. OPS lub innej instytucji</i>	☐	☐
12.	Jestem osobą zamieszkującą według Kodeksu Cywilnego na obszarze na obszarze OSI wyznaczonych w Krajowej Strategii Rozwoju Regionalnego i wynikających ze Strategii Rozwoju Województwa Mazowieckiego 2030+ Innowacyjne Mazowsze, tj. gminy zagrożone trwałą marginalizacją-gmina Strachówka (+25 punktów) <i>Jako załącznik przedstawiam zaświadczenie z miejscem zamieszkania lub inny dokument potwierdzający adres zamieszkania (korespondencja z urzędami, bankami, pierwsza strona PIT, umowa zawarta na media itp.)</i>	☐	☐
13.	Jestem osobą opuszczającą placówkę opieki instytucjonalnej lub osobą, która opuściła jednostkę penitencjarną w ciągu ostatnich 12stu miesięcy (+ 10 punktów) <i>Jako załącznik przedkładam zaświadczenie wydane z właściwej instytucji</i>	☐	☐
14.	Jestem osobą zamieszkującą gminy wykluczone komunikacyjnie (+20 punktów) tj. gm. Poświętne, gm.Wołomin <i>Jako załącznik przedstawiam zaświadczenie z miejscem zamieszkania lub inny dokument potwierdzający adres zamieszkania (korespondencja z urzędami, bankami, pierwsza strona PIT, umowa zawarta na media itp.)</i>	☐	☐



WERYFIKACJA KOMPETENCJI CYFROWYCH ZA POMOCĄ NARZĘDZIA CYFROWYCH Z WYKORZYSTANIEM „Europejskiego narzędzia do oceny poziomu kompetencji cyfrowych”			
1.	Oświadczam, że mój poziom umiejętności cyfrowych nie jest wyższy niż podstawowy (+ 15 punktów) <i>Jako potwierdzenie przedkładam test potwierdzający poziom umiejętności cyfrowych</i>		☐ ☐
FORMULARZ ZGŁOSZENIA SPECJALNYCH POTRZEB DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH			<u>Nie zgłaszam</u> specjalnych potrzeb lub <u>nie dotyczy</u>
Rodzaj potrzeby		Proszę opisać potrzebę	
Dostosowanie przestrzeni z uwagi na niepełnosprawność ruchową			☐
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?)			
FORMULARZ ZGŁOSZENIA SPECJALNYCH POTRZEB DLA OSÓB SPRAWUJĄCYCH OPIEKĘ NAD DZIECKIEM/OSOBA ZALEŻNĄ			<u>Nie zgłaszam</u> specjalnych potrzeb lub <u>nie dotyczy</u>
Proszę wpisać specjalne potrzeby			☐



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	☐	☐	☐
Jestem osobą obcego pochodzenia. To każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.	☐	☐	☐
Jestem osobą państwa trzeciego. Zalicza się tu osoby, które są obywatelami krajów spoza UE, bezpaństwowców zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa.	☐	☐	☐
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań.	☐	☐	☐
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.	☐	☐	☐

Data, Miejscowość	Czytelny Podpis

OŚWIADCZENIA:**Oświadczam że:**

- zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie „**W stronę aktywności**”
nr FEMA.08.01-IP.01-0864/25,
- 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 EFS+ z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej oraz mam świadomość, że do dnia zakończenia udziału w projekcie „**W stronę aktywności**” 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 stronę aktywności**”,
- 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 Mazowsza 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** wraz z **FUNDACJĄ AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ I ROZWOJU** wyłącznie w celach związanych z realizowanym Projektem, a w szczególności wykorzystane zostaną do wprowadzenia do systemu SM EFS, 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. Służę mi prawo wglądu do tych danych i ich poprawiania,
- zostałem/-am poinformowany/a, **S.T.R. PROJECT Stanisław Romaniszyn** wraz z **FUNDACJĄ 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** wraz z **FUNDACJĄ 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 Mazowieckiej Jednostki Wrażania Programów Unijnych,



- 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