

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

FORMULARZ REKRUTACYJNY

DO PROJEKTU NR FEPK.07.15-IP.01-0046/23, PN. „Stabilna przyszłość”

współfinansowanego przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021 – 2027

Wypełnia Pracownik Biura Projektu:

Numer identyfikacyjny formularza

Data wpływu formularza

Podpis osoby przyjmującej formularz

Wypełnia Kandydat / Kandydatka:

I. DANE OSOBOWE KANDYDATA / KANDYDATKI (proszę wypełnić wszystkie pola)

Nazwisko			
Imię			
Obywatelstwo	<input type="checkbox"/> obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE / bezpaństwowiec		
PESEL		Brak PESEL	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Inny Identyfikator (proszę uzupełnić tylko w przypadku braku PESEL)			
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna	

Wiek					
Miejsce zamieszkania ¹ /Dane kontaktowe					
Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Powiat			
Gmina		Województwo			
Kod pocztowy			Poczta		
Kraj					
Telefon kontaktowy					
Adres e-mail					
Wykształcenie					
<input type="checkbox"/> Brak (brak formalnego wykształcenia)					
<input type="checkbox"/> Podstawowe - poziom ISCED 1 (dotyczy osób, które ukończyły szkołę podstawową)					
<input type="checkbox"/> Gimnazjalne - poziom ISCED 2 (dotyczy osób, które ukończyły gimnazjum)					
<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne - poziom ISCED 3 (dotyczy osób, które ukończyły liceum ogólnokształcące, liceum profilowane, technikum, uzupełniające liceum ogólnokształcące, technikum uzupełniające lub zasadniczą szkołę zawodową)					
<input type="checkbox"/> Policealne - poziom ISCED 4 (dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną)					
<input type="checkbox"/> Wyższe - poziom ISCED 5 - 8 (dotyczy osób, które posiadają wykształcenie wyższe – uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora)					

¹ Zgodnie z Kodeksem cywilnym Art. 25. miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

II. STATUS KANDYDATA / KANDYDATKI NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (proszę zaznaczyć właściwe pola)

Czy jest Pani / Pan osobą bezrobotną lub bierną zawodowo, spełniającą dodatkowo jedną z przesłanek wynikających z definicji osoby zagrożonej ubóstwem i wykluczeniem społecznym? (odpowiedź „nie” dyskwalifikuje Kandydata / Kandydatkę z udziału w projekcie)	
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jeśli tak, proszę wskazać właściwe:	
<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna , w tym:	
<input type="checkbox"/> bezrobotna zarejestrowana w Urzędzie Pracy - wymagane urzędowe zaświadczenie z Urzędu Pracy	
<input type="checkbox"/> bezrobotna niezarejestrowana w Urzędzie Pracy – wymagane zaświadczenie z ZUS (US-7)	
<input type="checkbox"/> bezrobotna długotrwale – wymagane urzędowe zaświadczenie z Urzędu Pracy	
<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo – wymagane zaświadczenie z ZUS (US-7), w tym:	
<input type="checkbox"/> osoba ucząca się / odbywająca kształcenie	
<input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	

III. POZOSTAŁE KRYTERIA FORMALNE UCZESTNICTWA W PROJEKCIE (proszę zaznaczyć właściwe pola)

Czy jest Pani / Pan osobą dorosłą (ma Pani / Pan ukończone 18 lat)? (odpowiedź „nie” dyskwalifikuje Kandydata / Kandydatkę z udziału w projekcie)	
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Czy zamieszkuje Pani / Pan w rozumieniu Kodeksu Cywilnego ² na terenie powiatu jasielskiego (woj. podkarpackie)? (odpowiedź „nie” dyskwalifikuje Kandydata / Kandydatkę z udziału w projekcie)	
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

² Zgodnie z Kodeksem cywilnym Art. 25. miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.



Czy jest Pani / Pan osobą nieotrzymującą jednocześnie wsparcia w więcej niż 1 projekcie z zakresu aktywizacji społeczno- zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+ ?

(odpowiedź „nie” dyskwalifikuje Kandydata / Kandydatkę z udziału w projekcie)

tak, nie otrzymuję jednocześnie wsparcia w więcej niż 1 projekcie

nie

Czy jest Pani / Pan osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym?

(odpowiedź „nie” dyskwalifikuje Kandydata / Kandydatkę z udziału w projekcie)

tak

nie

Jeśli tak, proszę zaznaczyć przesłankę/przesłanki wykluczenia społecznego, która/e Pani / Pana dotyczą, tj.:

osoba lub rodzina korzystająca ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniająca co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 tej ustawy;

* art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej - przesłanki udzielania pomocy społecznej:

ubóstwo

sieroctwo

bezdomność

bezrobocie

niepełnosprawność

długotrwała lub ciężka choroba

przemoc domowa

potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi

potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności

bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzeniu 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 przesłanki obligatoryjnego udzielenia zezwolenia na pobyt czasowy w celu połączenia się z rodziną 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

alkoholizm lub narkomania

zdarzenie losowe i sytuacja kryzysowa

klęska żywiołowa lub ekologiczna



- osoba, 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);
- osoba przebywająca w pieczy zastępczej lub opuszczająca pieczę zastępczą oraz rodzina przeżywająca trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
- osoba nieletnia 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 osoba nieletnia zagrożona demoralizacją i przestępczością;
- osoba przebywająca i opuszczająca młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2022 r. poz. 2230);
- osoba z niepełnosprawnościami;
- członek gospodarstwa domowego sprawującego opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
- osoba potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
- osoba opuszczająca placówkę opieki instytucjonalnej, w tym w szczególności dom pomocy społecznej;
- osoba w kryzysie bezdomności, dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożona bezdomnością;
- osoba odbywająca karę pozbawienia wolności, objęta dozorem elektronicznym;
- osoba korzystającą z programu FE PŻ;
- osoba należąca do społeczności marginalizowanych, takich jak Romowie;
- osoba objęta ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę.

IV. KRYTERIA PREMIUJĄCE UCZESTNICTWA W PROJEKCIE³ (proszę zaznaczyć właściwe pola)

Czy jest Pani / Pan osobą korzystającą z Programu Fundusze Europejskie Pomoc Żywnościowa na lata 2021 - 2027?

tak nie

³ Kryteria, za spełnienie których przyznawane są dodatkowe punkty podczas rekrutacji do projektu.

Czy jest Pani / Pan osobą opuszczającą placówkę opieki instytucjonalnej?	
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Czy jest Pani / Pan osobą, która opuściła jednostkę penitencjarną w ciągu ostatnich 12 miesięcy?	
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

V. INFORMACJE DOTYCZĄCE KANDYDATA / KANDYDATKI W CHWILI PRYZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU⁴

Czy jest Pani / Pan osobą obcego pochodzenia?		
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Czy jest Pani / Pan osobą pochodząca z państwa trzeciego?		
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Czy jest Pani / Pan osobą należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)?		
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Czy jest Pani / Pan osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań?		
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Czy posiada Pani / Pan orzeczenie o stopniu niepełnosprawności?		
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

VI. INFORMACJE DOTYCZĄCE POTRZEB OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI (proszę wypełnić jeśli dotyczy)

Czy posiada Pani / Pan problemy/bariery wynikające z niepełnosprawności?	<input type="checkbox"/> TAK* <input type="checkbox"/> NIE
--	--

⁴ Poniższe dane są wykazywane przez Beneficjenta w systemie teleinformatycznym. Dane te nie mają wpływu na zakwalifikowanie kandydata / kandydatki do projektu.



* Jeśli TAK, proszę wymienić jakie	
Proszę wskazać potrzeby wynikające z niepełnosprawności, których spełnienie mogłoby ułatwić Pani / Panu udział w zajęciach oferowanych w ramach niniejszego projektu	<input type="checkbox"/> tłumacza języka migowego <input type="checkbox"/> system wspomagający słyszenie <input type="checkbox"/> asystent osoby z niepełnosprawnością <input type="checkbox"/> specjalistyczna forma materiałów projektowych <input type="checkbox"/> szczególne potrzeby w zakresie wyżywienia <input type="checkbox"/> inne:
Proszę zaznaczyć jaki stopień niepełnosprawności Pani / Pan posiada	<input type="checkbox"/> lekki <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny
Proszę zaznaczyć jaki rodzaj niepełnosprawności Pani / Pan posiada	<input type="checkbox"/> niepełnosprawność sprzężona <input type="checkbox"/> niepełnosprawność intelektualna <input type="checkbox"/> choroba psychiczna <input type="checkbox"/> całościowe zaburzenia rozwojowe <input type="checkbox"/> inne

VII. OŚWIADCZENIA KANDYDATA / KANDYDATKI

1. Oświadczam, że posiadam następujące zaświadczenia/inne dokumenty potwierdzające mój status wskazany w m.in. PKT. II, tj. (proszę zaznaczyć właściwe):

- zaświadczenie z Urzędu Pracy o posiadaniu statusu osoby bezrobotnej
- zaświadczenie z Urzędu Pracy o posiadaniu statusu osoby bezrobotnej długotrwale

- zaświadczenie z ZUS (US-7)
- orzeczenie o stopniu niepełnosprawności
- zaświadczenie z OPS
- zaświadczenie lekarskie

2. Deklaruję chęć udziału w projekcie pn. „Stabilna przyszłość” realizowanym przez Fundację Możesz Więcej.

3. Oświadczam, że zostałem(-łam) poinformowany(-a), że projekt pn. „Stabilna przyszłość” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021 – 2027.

4. Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Stabilna przyszłość” oraz akceptuję jego warunki i postanowienia. Spełniam kryteria kwalifikujące do udziału w projekcie, jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Fundacji Możesz Więcej o wszelkich zmianach danych zawartych w formularzu rekrutacyjnym.

5. Oświadczam, że zamieszkuję na terenie objętym działaniami projektu, tj. powiat jasielski (woj. podkarpackie). Zgodnie z Kodeksem cywilnym Art. 25. miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

6. Oświadczam, że korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

7. Oświadczam, że będę uczestniczył(-a) we wszystkich formach wsparcia w projekcie określonych w Indywidualnej Ścieżce Reintegracji, równocześnie zobowiązuję się, iż w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Fundację Możesz Więcej.

8. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby projektu.

9. Oświadczam, że zostałem(-am) poinformowany(-a) o obowiązku przekazania Fundacji Możesz Więcej informacji dot. mojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie, tj. statusu na rynku pracy, informacji na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskaniu kwalifikacji lub nabyciu kompetencji w terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie.

10. Oświadczam, że zostałem(-am) poinformowany(-a) o obowiązku przekazania Fundacji Możesz Więcej informacji dot. mojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie, tj. dokumentów dotyczących poprawy mojej sytuacji społecznej w terminie do 4 tygodni od



zakończenia udziału w projekcie (np. zaświadczenie o podjęciu nauki/wolontariatu/terapii uzależnień, opinia psychologa/terapeuty/pracownika socjalnego).

11. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji związanych z projektem drogą telefoniczną lub elektroniczną (e-mail).

12. Oświadczam, że zostałem(-am) poinformowany(-a), że złożenie formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.

13. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji do projektu pn. „Stabilna przyszłość” (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz 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 (RODO).

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie fałszywych danych, oświadczam, że dane podane w formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą.

.....
data i podpis Kandydata / Kandydatki