Fundusze Europejskie dla Podkarpacia | Dofinansowane przez Unię Europejską | PODKARPACKIE przestrzeń otwarta

| FORMULARZ REKRUTACYJNY | | | |
|---|---|---|---|
| Tytuł projektu | **„Dobry START do zatrudnienia”** | Nr projektu | **FEPK.07.15-IP.01-0147/23** |
| Data wpływu | | Podpis osoby przyjmującej formularz | |

Projekt realizowany przez: **FUNDACJA "STOP WYKLUCZENIU"** w partnerstwie z
**Centrum Edukacji i Zarządzania Korporacja „Romaniszyn” Sp. z o.o.**
**Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach programu:**
**Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027**

| DANE PERSONALNE KANDYDATA/TKI | | | |
|---|---|---|---|
| Imię: | | | |
| Nazwisko: | | Płeć: | ❑ Kobieta<br>❑ Mężczyzna |
| Data urodzenia: | | Wiek aktualny: | |
| Pesel: | | Miejsce urodzenia: | |
| Obywatelstwo: | ❑ Obywatelstwo polskie<br>❑ Brak polskiego obywatelstwa – obywatele kraju UE<br>❑ 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<br>(o ile jest inny niż zamieszkania) | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ❑ Nie dotyczy | Miejscowość: | | Kod pocztowy: | |
| Ulica: | | | Nr domu, lokalu: | |

| **POZIOM WYKSZTAŁCENIA**<br>**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 FORMALNE – obligatoryjne**<br>**OŚWIADCZAM, ŻE:** (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu): | **TAK** | **NIE** |
|---|---|---|
| **Jestem osobą w wieku aktywności zawodowej (15-89 lat).** | ❑ | ❑ |
| **Jestem osobą zamieszkującą na terenie województwa podkarpackiego.** | ❑ | ❑ |
| **Jestem osobą bez zatrudnienia:**<br>❑ **Jestem osobą bezrobotną:** oznacza osobę pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia.<br>(Jako załącznik przedstawiam zaświadczenie z powiatowego Urzędu Pracy; zaświadczenie w Zakładu Usług społecznych /potwierdzenie ZUS/PUE ZUS)<br>❑ **Jestem osobą długotrwale bezrobotną:** pozostająca w rejestrze PUP przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych.<br>(Jako załącznik przedstawiam zaświadczenie z powiatowego Urzędu Pracy; zaświadczenie w Zakładu Usług społecznych /potwierdzenie ZUS/PUE ZUS)<br>❑ **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 (właściwe zaznaczyć):<br>❑ osobą uczącą się,<br>❑ osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu,<br>❑ inne.<br>( Jako załącznik przedstawiam zaświadczenie z ZUS/PUE ZUS) | ❑ | ❑ |
| **Jestem osobą korzystającą** z pomocy społecznej (zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej ) lub kwalifikowanie się do objęcia wsparciem na postawie art.7 ustawy o pomocy społecznej (zaświadczenie lub inny tożsamy dokument) | ❑ | ❑ |
| **Nie otrzymuję jednocześnie wsparcia w więcej niż 1 projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanej z EFS+.** | ❑ | ❑ |

| **KRYTERIA PREMIUJĄCE**<br>(należy zaznaczyć „X” we właściwym polu) | **TAK** | **NIE** |
|---|---|---|
| **OŚWIADCZAM, ŻE JESTEM:** | | |
| **Kobietą. +20 pkt**. | ❑ | ❑ |
| **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 (właściwe zaznaczyć):<br>❑ osobą uczącą się,<br>❑ osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu,<br>❑ inne.<br>( Jako załącznik przedstawiam zaświadczenie z ZUS/PUE ZUS) **+ 15pkt.** | ❑ | ❑ |
| **Osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego** rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek kwalifikujących je do wsparcia w projekcie, o których mowa pkt 1 w pkt. b) – p) Wytycznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027 lub spełniające więcej niż jedną przesłankę określoną w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej; **+ 25pkt.** | ❑ | ❑ |
| **Osobą z niepełnosprawnością:** osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573, z późn. zm.),<br><br>(Jako załącznik przedstawiam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia wystawiony przez uprawnionego specjalistę) **+15pkt.** | ❑ | ❑ |
| **Osobą z niepełnosprawnością w stopniu znacznym lub umiarkowanym** (Jako załącznik przedstawiam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności) **+25pkt.** | ❑ | ❑ |
| **Osobą z niepełnosprawnością sprzężoną, chorobami psychicznymi, niepełnosprawnością intelektualną lub z całościowymi zaburzeniami rozwoju (ICD10)** (Jako załącznik przedstawiam zaświadczenie/inny dokument poświadczający stan zdrowia) **+ 25pkt**. | ❑ | ❑ |
| **Osobą korzystającą z programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościowa** (Jako załącznik przedstawiam zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej ) **+10pkt.** | ❑ | ❑ |
| **Osobą opuszczającą placówkę opieki instytucjonalnej:** są to usługi świadczone: (Jako załącznik przedstawiam zaświadczenie z placówki) **+10pkt.** | ❑ | ❑ |
| **Osobą, która opuściła jednostkę penitencjarną w terminie ostatnich 12m-cy** (Jako załącznik przedstawiam zaświadczenie z jednostki) **+10pkt** | ❑ | ❑ |

| **OŚWIADCZAM, ŻE:** (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu): | **TAK** | **NIE** |
|---|---|---|
| Oświadczam, że zostałem/łam uprzedzony/a o odpowiedzialności Cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą | ❑ | ❑ |
| **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”):<br>❑ bierną zawodowo;<br>❑ 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:<br>❑ ubóstwa,<br>❑ sieroctwa,<br>❑ bezdomności,<br>❑ bezrobocia,<br>❑ niepełnosprawności,<br>❑ długotrwałej lub ciężkiej choroby,<br>❑ przemocy domowej,<br>❑ potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi,<br>❑ potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności,<br>❑ bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych,<br>❑ 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,<br>❑ trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego,<br>❑ alkoholizmu lub narkomanii,<br>❑ zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej,<br>❑ klęski żywiołowej lub ekologicznej.<br>❑ 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:<br>❑ bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,<br>❑ uzależnionych od alkoholu,<br>❑ uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających,<br>❑ osób z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego,<br>❑ długotrwale bezrobotnych w rozumieniu przepisów o promocji | ❑ | ❑ |

| | | |
|---|---|---|
| zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,<br>❑ zwalnianych z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,<br>❑ uchodźców realizujących indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,<br>❑ 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<br>❑ 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;<br>❑ 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;<br>❑ 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;<br>❑ osobą z niepełnosprawnościami;<br>❑ członkiem gospodarstw domowych sprawującym opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;<br>❑ osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;<br>❑ osobą opuszczającą placówkę opieki instytucjonalnej, w tym w szczególności domy pomocy społecznej;<br>❑ osobą w kryzysie bezdomności, dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożonym bezdomnością;<br>❑ osobą odbywającą karę pozbawienia wolności, objętą dozorem elektronicznym;<br>❑ osobą korzystającą z programu FE PŻ (Program Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027)<br>❑ osobą należącą do społeczności marginalizowanej, takich jak Romowie;<br>❑ osobą objętą ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę;<br>❑ innym osobom, rodzinom oraz środowiskom, o których mowa w pkt 7, zidentyfikowanym przez IZ RP jako zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.<br>(Jako załącznik przedstawiam zaświadczenie o korzystaniu z pomocy społecznej). | | |

| 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 bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań**. | ❑ | ❑ | n.d |
| **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. | ❑ | ❑ | ❑ |
| **Jestem osobą obcego pochodzenia** To każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski. | ❑ | ❑ | n.d |
| **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. | ❑ | ❑ | n.d |

| FORMULARZ ZGŁOSZENIA SPECJALNYCH POTRZEB | | **Nie zgłaszam** specjalnych potrzeb lub **nie dotyczy** |
|---|---|---|
| **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?) | | |

**OŚWIADCZENIA:**

**Oświadczam że:**

- Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie **„Dobry START do zatrudnienia" FEPK.07.15-IP.01-0147/23.**
- 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 **„Dobry START do zatrudnienia"** 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 **„Dobry START do zatrudnienia".**
- 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 Unii Europejskiej w ramach programu: Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027.

- Zostałem/-am poinformowany/a, że: FUNDACJA "STOP WYKLUCZENIU" jest administratorem danych wpisanych przeze mnie do niniejszego formularza oraz załączniku. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez: FUNDACJA "STOP WYKLUCZENIU" 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: FUNDACJA "STOP WYKLUCZENIU" 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).
- 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 : FUNDACJA "STOP WYKLUCZENIU" . 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.
- **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 |
|---|---|
| | |