

Załącznik numer 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU „Nowe Perspektywy”
współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

REALIZATOR	Ośrodek Pomocy Społecznej Gminy Kłodzko, ul. Łużycka 7, 57-300 Kłodzko
PARTNER PROJEKTU	Fundacja „Razem” ul. Beethovena 1-2, 58- 300 Wałbrzych
TYTUŁ PROJEKTU/NR PROJEKTU	„Nowe Perspektywy”, RPDS.09.01.01-02-0037/16
OŚ PRIORYTETOWA	9 – Włączenie społecznie
DZIAŁANIE RPO WD 2014-2020	9.1 Aktywna Integracja
PODDZIAŁANIE	9.1.1. Aktywna integracja – konkursy horyzontalne
DATA PRZYJĘCIA FORMULARZA	
PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ FORMULARZ	

UWAGA:

1. Formularz rekrutacyjny do projektu powinien być wypełniony elektronicznie lub odręcznie w sposób czytelny oraz powinien być zaparafowany na każdej stronie i podpisany w miejscach do tego wskazanych.
2. W przypadku dokonania skreślenia, proszę postawić parafkę wraz z datą (obok skreślenia), a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedź.
3. Każde pole Formularza rekrutacyjnego powinno zostać wypełnione, w przypadku gdy dane pole nie dotyczy Kandydata należy umieścić adnotację „nie dotyczy”.
4. Przed złożeniem wypełnionego formularza Kandydat powinien zapoznać się z „Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Nowe Perspektywy” dostępnym w biurze Projektu

1. INFORMACJE DOTYCZĄCE KANDYDATA DO PROJEKTU	
Imię (Imiona):	
Nazwisko:	
Płeć	Kobieta: <input type="checkbox"/> Mężczyzna: <input type="checkbox"/>
Data urodzenia i miejsce urodzenia:	
PESEL:	
Telefon kontaktowy (Stacjonarny / Komórkowy):	
Adres e-mail	
Adres zameldowania:	
Ulica:	

Nr domu lub nr lokalu:	
Miejscowość:	
Kod pocztowy:1	
Gmina:	
Powiat:	
Województwo:	
Obszar zameldowania:	<input type="checkbox"/> miejski ² <input type="checkbox"/> wiejski (zgodnie z definicją Głównego Urzędu Statystycznego. ³)
Adres zamieszkania (jeśli inny niż zameldowania):	<input type="checkbox"/> DOTYCZY <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
Ulica:	
Nr domu lub nr lokalu:	
Miejscowość:	
Kod pocztowy:	
Gmina:	
Powiat:	
Województwo:	
Obszar zameldowania:	<input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski (zgodnie z definicją Głównego Urzędu Statystycznego.)
Adres korespondencyjny:	<input type="checkbox"/> adres zameldowania <input type="checkbox"/> adres zamieszkania

1 Jeżeli miejsce zamieszkania nie posiada wyodrębnionego kodu pocztowego należy podać kod poczty, pod którą podlega dana miejscowość

² Za obszar miejski uznaje się lokalizację w granicach administracyjnych miasta.

³ Obszary wiejskie należy rozumieć zgodnie z definicją Głównego Urzędu Statystycznego, która opiera się na podziale jednostek administracyjnych zastosowanym w rejestrze TERYT. Według GUS, obszarami wiejskimi są tereny położone poza granicami administracyjnymi miast - obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy miejsko – wiejskiej. Wyodrębnienie części wiejskiej w ramach gminy miejsko – wiejskiej możliwe jest dzięki odrębnemu identyfikatorowi terytorialnemu.

2. PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ

Osoba mieszkająca na terenie gminy Kłodzko (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego).

- tak
- nie

- Bierkowice
- Boguszyn
- Droszków
- Gorzuchów
- Gołogłowy
- Jaskowa Dolna
- Jaskowa Górna
- Jaskówka
- Kamieniec
- Korytów
- Krosnowice
- Ławica
- Łączna
- Marcinów
- Morzyszów
- Mikowice
- Młynów
- Odrzychowice Kł.
- Podtynie
- Podzamek
- Piskowice
- Rogówek
- Romanowo
- Roszyce

	<input type="checkbox"/> Ruszowice <input type="checkbox"/> Starków <input type="checkbox"/> St. Wielisław <input type="checkbox"/> Szalejów Dolny <input type="checkbox"/> Szalejów Górny <input type="checkbox"/> Ścinawica <input type="checkbox"/> Święcko <input type="checkbox"/> Wojciechowice <input type="checkbox"/> Wojbórz <input type="checkbox"/> Wilcza <input type="checkbox"/> Żelazno
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe brak formalnego wykształcenia <input type="checkbox"/> podstawowe (dotyczy osób, które ukończyły szkołę podstawową) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (dotyczy osób, które ukończyły gimnazjum) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (dotyczy osób, które ukończyły Liceum ogólnokształcące, Liceum profilowane, Technikum, Uzupełniające liceum ogólnokształcące, Technikum uzupełniające lub Zasadniczą szkołę zawodową) <input type="checkbox"/> policealne (dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną) <input type="checkbox"/> wyższe (dotyczy osób, które posiadają wykształcenie wyższe, uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora)
Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	Bezrobotny (pozostający bez pracy, gotowy do podjęcia pracy i aktywnie poszukujący zatrudnienia). <input type="checkbox"/> TAK zarejestrowany w PUP <i>(*wymagane zaświadczenie)</i> Profil <input type="checkbox"/> I profil <input type="checkbox"/> II profil <input type="checkbox"/> III profil - w tym, osoba długotrwale bezrobotna (pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia nieprzerwanie przez co najmniej 6 miesięcy przed przystąpieniem do projektu)

	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK niezarejestrowany w PUP - i jednocześnie oświadczam, że poszukuję pracy <input type="checkbox"/> NIE Bierny zawodowo (osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Oświadczam, że nie poszukuję pracy. <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Nieprzerwany okres pozostania bez zatrudnienia przed przystąpieniem do projektu:	<input type="checkbox"/> do 6 miesięcy <input type="checkbox"/> od 6 do 12 miesięcy <input type="checkbox"/> od 12 do 24 miesięcy <input type="checkbox"/> powyżej 24 miesięcy	
Posiadam status osoby z niepełnosprawnościami: (dane wrażliwe) (*wymagana kserokopia orzeczenia)	<input type="checkbox"/> tak* (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.) <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji	<input type="checkbox"/> tak* (osoba z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.) <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Dane wrażliwe	JESTEM - osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (dane wrażliwe) <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji JESTEM - osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione poniżej) (dane wrażliwe): <input type="checkbox"/> tak	

	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji JESTEM - osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań (<i>dane wrażliwe</i>): <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji JESTEM - osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących w tym: gospodarstwie z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu (<i>dane wrażliwe</i>): <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji JESTEM Osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
--	---

Spełniam poniższe przesłanki wykluczenia społecznego

a) 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 2004r. o pomocy społecznej;

tak
 nie

b) osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003r. o zatrudnieniu socjalnym;

tak
 nie

c) 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;

tak

nie

d) osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2014r. poz. 382);

tak

nie

e) osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.);

tak

nie

f) osoby z niepełnosprawnością – osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011r. Nr 231, poz. 1375);

tak

nie

g) rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością;

tak

nie

h) osoby zakwalifikowane do III profilu pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2015r. poz. 149, z późn. zm.);

tak

nie

i) osoby niesamodzielne;

tak

nie

j) osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytocznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;

tak

nie

k) osoby korzystające z PO PŻ.

tak

nie

Ja, niżej podpisany/a* oświadczam, że:

1. Zgłaszam chęć udziału w Projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach w ramach Działania 9.1 Aktywna Integracja RPO WD 2014-2020 pn: "Nowe Perspektywy".
2. Zostałem/-am poinformowany/-a, że Projekt "Nowe Perspektywy" jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Działania 9.1 Aktywna Integracja RPO WD 2014-2020
3. Akceptuję fakt, że złożone przeze mnie dokumenty rekrutacyjne nie są równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/-a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Ośrodka Pomocy Społecznej Gminy Kłodzko oraz Fundacji „Razem”
4. Zapoznałem/-am się z Regulaminem w/w Projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w nim.
5. Deklaruję uczestnictwo we wszystkich formach wsparcia w projekcie, równocześnie zobowiązuję się, iż w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Realizatora Projektu.
6. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.
7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu dla potrzeb realizacji RPO WO, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182, z późn. zm.).
8. Nie jestem zatrudniony/-a na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę oraz na podstawie umów prawa cywilnego, a także nie prowadzę działalności gospodarczej ani rolniczej.
9. Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji drogą telefoniczną lub elektroniczną (email).
10. Zostałem/am* poinformowany/a*, że udział w projekcie jest bezpłatny.

11. Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie.
12. Zostałem poinformowany/a* o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia, lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej).
13. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Realizatora Projektu o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym oraz o zmianie swojej sytuacji zawodowej, (np. podjęcie zatrudnienia).
14. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „**Nowe Perspektywy**” oraz zgodę na udział w procesie rekrutacyjnym.
15. Akceptuję fakt, że złożone przeze mnie dokumenty rekrutacyjne nie są równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/-a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Ośrodka Pomocy Społecznej Gminy Kłodzko oraz Fundacji „Razem”
16. **Świadoma/-y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte w Formularzu rekrutacyjnym do projektu są zgodne z prawdą**

.....

Data i czytelny podpis Kandydata

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU⁴

Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo tj. nie pracuję i nie jestem bezrobotny/a. Oświadczam, że nie poszukuję pracy i nie figuruję w publicznych rejestrach.

⁴ Wypełnia osoba bierna zawodowo