Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie

„Wytrwaj w drodze do celu!” nr FEPM.05.11-IZ.00-0057/23

Formularz rekrutacyjny

|  |  |
| --- | --- |
| **Data wpływu:** |  |
| **Podpis osoby przyjmującej Formularz rekrutacyjny** |  |

Szanowni Państwo!

Prosimy o czytelne wypełnienie **(DRUKOWANYMI LITERAMI)** lub wstawić **„X”** w białych, pustych polach.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dane Projektu** | Tytuł projektu | „Wytrwaj w drodze do celu!” |
| Nr projektu | FEPM.05.11-IZ.00-0057/23 |
| Oś priorytetowa | FEPM.05.00 Fundusze europejskie dla silnego społecznie Pomorza (EFS+) |
| Działanie | FEPM.05.11 Aktywne włączenie społeczne |
| Termin realizacji projektu | od | 01-03-2024 r. | do | 30-06-2025 r. |
| **Dane Kandydata/tki** | Nazwisko |  |
| Imię (Imiona) |  |
| PESEL |  |
| Brak PESEL | TAK NIE |
| Wiek w chwili przystąpienia do projektu**(wypełnia osoba przyjmująca Formularz rekrutacyjny)** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Płeć | Kobieta |  | Mężczyzna |  |
| Kraj |  |
| Data urodzenia |  |
| Miejsce urodzenia (miejscowość, województwo) |  |
| Poziom wykształcenia | ISCED 0 - Brak |  | ISCED 3 –Ponadgimnazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa) |  |
| ISCED 1 –Podstawowe |  | ISCED 4 – Policealne |  |
| ISCED 2 –Gimnazjalne |  | ISCED 5-8 – Wyższe |  |
| **Adres zamieszkania** |
| Ulica |  |
| Nr budynku |  | Nr lokalu |  |
| Kod/miejscowość |  |
| Województwo |  | Gmina |  |
| Powiat |  |
| **Adres korespondencyjny****(wypełnić tylko jeżeli adres korespondencji jest inny niż zamieszkania)** |
| Ulica, nr domu, nr mieszkania |  |
| Kod/Miejscowość |  |
| **Dane kontaktowe** |
| Telefon stacjonarny |  |
|  |  |

Telefon komórkowy

E-mail

# I. KRYTERIA FORMALNE (OBLIGATORYJNE) UDZIAŁU W PROJEKCIE

## Oświadczam, że należę do grupy docelowej:

1. **Jestem osobą zagrożoną ubóstwem i wykluczeniem społecznym** (dodatkowo na potwierdzenie

załączam zaświadczenie

z Ośrodka Pomocy Społecznej/ kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności/ inny dokument potwierdzający)

**lub jestem osobą bierną zawodowo** (dodatkowo na potwierdzenie statusu załączam zaświadczenie

z ZUS lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS,

potwierdzające status, który musi występować łącznie z potwierdzeniem bycia osobą z niepełnosprawnością **(kserokopia orzeczenia o**

**niepełnosprawności** lub inny dokument poświadczający stan zdrowia) lub osobą chorą **(zaświadczenie od**

**lekarza)** lub osobą sprawującą opiekę

## (na przykład akt urodzenia dziecka)

TAK

TAK

NIE

NIE

## Jestem osobą zamieszkującą w województwie pomorskim

(proszę zaznaczyć właściwy obszar w jednej z gmin)

# POWIAT BYTOWSKI

* + gmina Tuchomie – gmina wiejska
	+ gmina Kołczygłowy – gmina wiejska
	+ gmina Czarna Dąbrówka – gmina wiejska
	+ gmina Miastko – gmina miejsko-wiejska
	+ gmina Trzebielino – gmina wiejska
	+ **POWIAT SŁUPSKI**
	+ gmina Kępice – gmina miejsko-wiejska
	+ gmina Dębnica Kaszubska – gmina wiejska
	+ gmina Potęgowo – gmina wiejska
	+ **POWIAT LĘBORSKI**
	+ gmina Lębork– gmina miejska

|  |  |
| --- | --- |
|  | * + **POWIAT CHOJNICKI**
	+ gmina Chojnice– gmina miejska
	+ **POWIAT CZŁUCHOWSKI**
	+ gmina Czarne– gmina wiejska
	+ gmina Debrzno– gmina miejsko-wiejska
	+ gmina Koczała– gmina wiejska
	+ gmina Rzeczenica– gmina wiejska
	+ gmina Człuchów– gmina wiejska
	+ **POWIAT KOŚCIERSKI**
	+ gmina Dziemiany– gmina wiejska
	+ gmina Karsin– gmina wiejska
	+ gmina Kościerzyna– gmina miejska
	+ gmina Liniewo – gmina wiejska
	+ gmina Lipusz– gmina wiejska
	+ gmina Nowa Karczma– gmina wiejska
	+ gmina Stara Kiszewa– gmina wiejska
	+ **POWIAT SZTUMSKI**
	+ gmina Dzierzgoń– gmina miejsko-wiejska
	+ **POWIAT KWIDZYŃSKI**
	+ Gmina Gardeja– gmina wiejska
	+ Gmina Prabuty– gmina miejsko-wiejska
	+ Gmina Ryjewo– gmina wiejska
	+ **POWIAT TCZEWSKI**
	+ Gmina Gniew– gmina miejsko-wiejska
	+ Gmina Morzeszczyn– gmina wiejska
	+ Gmina Pelplin– gmina miejsko-wiejska
	+ **POWIAT MALBORSKI**
	+ Gmina Lichnowy– gmina wiejska
	+ Gmina Malbork – gmina miejska
	+ **POWIAT STAROGARDZKI**
	+ Gmina Lubichowo– gmina wiejska
	+ Gmina Osieczna– gmina wiejska
	+ Gmina Smętowo Graniczne– gmina wiejska
 |
| **3. Jestem osobą bez pracy – bezrobotną**(dodatkowo na potwierdzenie załączam zaświadczenie z PUP,zaświadczenie z ZUS lub potwierdzenie z Platformy Usług Elektronicznych ZUS)**w tym długotrwale bezrobotną** | TAKTAK |  | NIENIE |  |
| **4. Jestem osobą w wieku powyżej 18****roku życia** | TAK |  | NIE |  |
| 1. **Należę do minimum 1 z grup:**

(proszę zaznaczyć właściwe grupy)* + **osób doświadczających wielokrotnego wykluczenia społecznego**

(z powodu więcej niż 1 z przesłanek: kwalifikujących do wsparcia zgodniez Regulaminem wyboru proj. lub z art. 7 ustawy z dn. 12.03.2024 o pomocy społecznej) [dodatkowo na potwierdzenie załączam zaświadczenia/inne ww. dokumenty poświadczające przesłankę]* + **osób z niepełnosprawnością w stopniu znacznym/umiarkowanym/ z niepełnosprawnością sprzężoną/ intelektualną/z całościowymi**

**zaburzeniami rozwojowymi/z chorobami psychicznymi**(dodatkowo na potwierdzenie załączam kserokopięorzeczenia o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia)Zgłaszam następujące potrzeby specjalne za usługi wynikające z mojej niepełnosprawności a związanez udziałem w projekcie:………………………………………………………………….………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………….. | TAK |  | NIE |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| * **osób korzystających z Programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową (FE PŻ)**

[dodatkowo na potwierdzenie jako załącznik załączam zaświadczenie]* **osób opuszczających placówki opieki instytucjonalnej**

[dodatkowo na potwierdzenie załączam zaświadczenie]* **osób zamieszkujących obszar wykluczony komunikacyjnie** [dodatkowo na potwierdzenie załączam oświadczenie –

załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie„Wytrwaj w drodze do celu!” nr FEPM.05.11-IZ.00-0057/23]* **osób, które opuściły jednostki penitencjarne w ciągu ostatnich 12 m-cy** [dodatkowo na potwierdzenie

załączam zaświadczenie] |  |  |  |  |
| **II. KRYTERIA PREMIUJĄCE (FAKULTATYWNE)** |
| **Oświadczam, że:** |
| **1. Przynależność do więcej niż 1 z grup (każda druga i kolejna przesłanka)** – wymienionych w części I w punkcie 5 | TAK**(+ 5 pkt)** |  | NIE |  |
| **2. Jestem kobietą** | TAK**(+ 3 pkt)** |  | NIE |  |
| **3. Jestem osobą niepełnosprawną w stopniu lekkim**[dodatkowo na potwierdzenie załączam kserokopię orzeczenia o stopniuniepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia] | TAK**(+ 3 pkt)** |  | NIE |  |
| **Łączna liczba punktów:** |  |  |

|  |
| --- |
| **Status Kandydata/tki w chwili przystąpienia do projektu** |
| **Osoba, obcego pochodzenia** – tzn. cudzoziemcy, czyli każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nieobywatelstwa/obywatelstw innych krajów |
| TAK |  | NIE |  |
| **Osoba z państwa trzeciego** – tzn. osoba, która jest obywatelem krajów spoza UE lub bezpaństwowiec |
| TAK |  | NIE |  |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań**1. Bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane interwencyjnie
2. Bez mieszkania, w tym osoby zakwaterowane w placówkach dla bezdomnych,

w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/medyczne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymującedługookresowe wsparcie z powodu bezdomności – specjalistyczne zakwaterowanie wspierane1. Niezabezpieczone zakwaterowanie, w tym osoby w lokalach niezabezpieczonych
2. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwałe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeludnienia
3. Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały,

w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowane na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania |
| TAK |  | NIE |  | Odmowa podania informacji |  |
| **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej** |
| TAK |  | NIE |  | Odmowa podania informacji |  |
|  |

|  |
| --- |
| **Oświadczenie Kandydata/tki** |
| Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:1. Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w projekcie „Wytrwaj w drodze do celu!” nr FEPM.05.11-IZ.00-0057/23.
2. Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
3. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Wytrwaj

w drodze do celu!” nr FEPM.05.11-IZ.00-0057/23, akceptując go i jestem świadomy/a możliwości wprowadzenia w nim zmian.1. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest dofinansowany przez Unię Europejską w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027.
2. Zostałem/am poinformowany, że FUNDACJA EUROREAKTYWACJA jest administratorem wpisanych przeze mnie danych do niniejszego formularza i załączników. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez FUNDACJĘ EUROREAKTYWACJĘ oraz CENTRUM DOSKONALENIA KADR Ewa Perlińska wyłącznie w celach związanych z realizowanym projektem, a w szczególności wykorzystane zostaną do wprowadzenia do systemu

SL2021. Dane te będą udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na mocy przepisów prawa. Służy im prawo wglądu do tych danych i ich poprawiania.1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu na potrzeby procesu rekrutacji projektu „Wytrwaj w drodze do celu!”

nr FEPM.05.11-IZ.00-0057/23 zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10.05.2018 r. (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000).1. Wyrażam zgodę na odbycie wsparcia w innej miejscowości, niż moje miejsce zamieszkania. 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 i innych okolicznościach mogących mieć wpływ na możliwość udziału w projekcie.1. Oświadczam, że w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekaże Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
2. Dane zawarte w Formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą.

 Data Czytelny podpis Kandydata/tkiProjektu |

# WYKAZ POJĘĆ:

* **Osoba bierna zawodowo** – osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej tzn. nie jest osobą pracującą ani bezrobotną (wg. Wytycznych dot. realizacji projektów z udziałem środków EFS+ wregionalnych programach na lata 2021-2027).

Do projektu kwalifikowane są wyłącznie osoby, których bierność zawodowa wynika z niepełnosprawności, chorób lub pełnienia ról opiekuńczych.

* **Osoba bezrobotna** – osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Definicja uwzględnia wszystkie osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajową definicją, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów wskazanych wyżej. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają

świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazywać również jako osoby bezrobotne. Osoby aktywnie poszukujące zatrudnienia to osoby zarejestrowane Urzędzie Pracy jako bezrobotne lub poszukujące pracy w publicznych służbach zatrudnienia (PSZ) lub

niezarejestrowane, lecz spełniające powyższe przesłanki, tj. gotowość do podjęcia pracy i aktywne poszukiwanie zatrudnienia. Osobę w wieku emerytalnym (w tym osobę, która osiągnęła wiek emerytalny, ale nie pobiera świadczeń emerytalnych) oraz osobę

pobierającą emeryturę lub rentę, która pozostaje bez pracy, jest gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukuje zatrudnienia należy traktować jako bezrobotną.

* **Osoba długotrwale bezrobotna** – osoba bezrobotna pozostająca w rejestrze

Powiatowego Urzędu Pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych.

* **Osoba z niepełnosprawnością** – osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy

z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, a także osoby zaburzeniami psychicznymi, o których mowa

w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego tj. osoby

z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

* **Osoba obcego pochodzenia** – cudzoziemiec, osoba która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.
* **Osoba z państw trzecich** – osoba, która jest obywatelem krajów spoza Unii Europejskiej, w tym bezpaństwowiec zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r.

i osoba bez ustalonego obywatelstwa.

* **Osoba należąca do mniejszości**, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie – osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne to: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.
* **Osoba w kryzysie bezdomności** – bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy

wykluczenia mieszkaniowego oraz ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

* **Osoba korzystająca z FE PŻ** – osoby korzystające z Programu Funduszy Europejskich na Pomoc Żywnościową 2021-2027.

## Osoba dotknięta/zagrożona ubóstwem i wykluczeniem społecznym – osoba

korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12.03.2004 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.

* **Osoba doświadczającego wielokrotnego wykluczenia** – osoba korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem pomocy społecznej tj. spełniająca więcej niż jedną z przesłanek określonych w art. 7 tej ustawy.