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** | TAK  TAK |  | NIE  NIE |  |
| **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 zgodnie  z 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 kserokopię  orzeczenia o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia)  Zgłaszam następujące potrzeby specjalne za usługi wynikające z mojej niepełnosprawności a związane  z 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 stopniu  niepełnosprawności 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 nie  obywatelstwa/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 otrzymujące  długookresowe wsparcie z powodu bezdomności – specjalistyczne zakwaterowanie wspierane   1. 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/tki  Projektu |

# 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.