|  |  |
| --- | --- |
| **Nr formularza** |  |
| **Data wpływu** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **FORMULARZ REKRUTACYJNY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**  **„Lepsza przyszłość”**  **nr FEMA.08.06-IP.01-01Z6/24** | | | | | |  |
|  | **DANE OSOBOWE**  **(PROSIMY UZUPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)** | | | | | |  |
|  | **Imię** |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  |  | | |
|  | **Nazwisko** |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  |  | | |
|  | **Obywatelstwo** |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  |  | | |
|  | **PESEL** |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  |  | | |
|  | **Wykształcenie** |  | * Niższe niż podstawowe (ISCED 0) | | | | |
|  |  |  | * Podstawowe (ISCED 1) (szkoła podstawowa) | | | | |
|  | **(zaznaczyć właściwe)** |  | * Gimnazjalne (ISCED 2) (gimnazjum) | | | | |
|  |  |  | * Ponadgimnazjalne (ISCED 3) (ukończenie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) | | | | |
|  |  |  | * Policealne (ISCED 4) (ukończenie szkoły policealnej) | | | | |
|  |  |  | * Wyższe (ISCED 5-8) | | | | |
|  | | |  | | | | |
|  | **Płeć** |  |  KOBIETA | | |  MĘŻCZYZNA | |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  | |
|  |  |  | **DANE KONTAKTOWE** | | |  | |
|  |  | |  |  | |  | |
|  | **Adres zamieszkania (wg** |  | Województwo |  | |  | |
|  | **kodeksu cywilnego[[1]](#footnote-1))** |  |  |  | |  | |
|  |  |  | Powiat |  | |  | |
|  |  |  |  |  | |  | |
|  |  |  | Gmina |  | |  | |
|  |  |  |  |  | |  | |
|  |  |  | Kod pocztowy, miejscowość |  | |  | |
|  |  |  |  |  | |  | |
|  |  |  | Ulica, nr budynku/nr lokalu |  | |  | |
|  | | |  |  | |  | |
|  | **Telefon kontaktowy** |  |  |  | |  | |
|  |  |  |  |  | |  | |
| **Adres poczty e-mail** |  |  |  | |  | |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **KRYTERIA FORMALNE (0/1)** | | | | | | | | | |
| **1.** | **Jestem mieszkanką/mieszkańcem m. Ostrołęka/gminy Baranowo/Czarnia/Goworowo/Kadzidło/ Lelis/ Łyse/ Myszyniec/ Troszyn** | | | TAK  | | NIE  | |  | |
| **2.** | **Jestem osobą zagrożoną wykluczeniem społecznym** tj. Spełniającą min. jedną z przesłanej wskazanych w art. 7 ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 (przesłanki o których mowa w art. 7 ustawy: ubóstwo; sieroctwo; bezdomność; bezrobocie; niepełnosprawność; długotrwała lub ciężka choroba; przemoc w rodzinie; potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi; potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych; trudność w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali z Rzeczpospolitej 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 o cudzoziemcach; trudność w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; alkoholizm lub narkomania; zdarzenia losowe i sytuacji kryzysowej; klęska żywiołowa lub ekologiczna). | | | TAK  | | NIE  | |  | |
| **3.** | **Jestem osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą** oraz członkiem 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. \*  \*Osoba taka zobowiązana jest do dostarczenia zaświadczenia z właściwej instytucji, potwierdzającego powyższe. | | | TAK  | | NIE  | |  | |
| 1. **KRYTERIA PREFERENCJI** | | | | | | | | **PUNKTY** | |
| **1.** | **Jestem osobą bierną zawodowo, tj.** osobą, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (nie pracuje, nie jest bezrobotna, nie poszukuje pracy).  \*Osoba zobligowana jest do dostarczenia Zaświadczenia ZUS/platformy PUE ZUS w zakresie braku odprowadzania składek na ubezpieczenie emerytalno-rentowe.  **W tym:** | | | TAK  | | NIE  | | 9 pkt | |
| Jestem osobą bierną zawodowo, uczącą się. | | | | TAK  | | NIE  | |  | |
| Jestem osobą bierną zawodowo, nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu. | | | | TAK  | | NIE  | |  | |
| **2.** | **Jestem osobą bezrobotną, tj.** osobą pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia.  **W tym:** | | | TAK  | | NIE  | | 10 pkt | |
| **1) Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy. \***  \*Taka osoba jest zobligowana do dostarczenia zaświadczenia z Urzędu Pracy o statusie os. bezrobotnej | | | | TAK  | | NIE  | |  | |
| **Jestem osobą długotrwale bezrobotną.**  tj. pozostającą bez pracy przez okres min. 12 miesięcy (dotyczy osób w wieku 25 lat i więcej), lub min. 6 miesięcy (dotyczy osób w wieku poniżej 25 lat). | | | | TAK  | | NIE  | |  | |
| **2) Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy. \***  \*Osoba zobligowana jest do dostarczenia Zaświadczenia ZUS/platformy PUE ZUS w zakresie braku odprowadzania składek na ubezpieczenie emerytalno-rentowe. | | | | TAK  | | NIE  | |  | |
| **3.** | **Jestem osobą niepełnosprawną\*, tj. osobą posiadającą orzeczenie o stopniu niepełnosprawności w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zdrowotnej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych lub orzeczenie lub inny dokument, o którym mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.**  \*Osoba niepełnosprawnajest zobligowana do dostarczenia wraz z formularzem zgłoszeniowym orzeczenia o niepełnosprawności lub innego dokumentu potwierdzającego ten fakt. | | | TAK  | | NIE  | | 15 pkt | |
|  | Suma punktów (wypełnia pracownik projektu): | | | | | | | | |
|  | Podpis pracownika projektu: | | | | | | | | |
| 1. **SPECJALNE (SZCZEGÓLNE) POTRZEBY OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI**   **(WYPEŁNIAJĄ OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI)** | | | | | | | | | |
|  | | Czy istnieje potrzeba tłumaczenia na Polski Język Migowy? | TAK  | | NIE  | | | |  |
|  | | Czy istnieje potrzeba zastosowania pętli indukcyjnej? | TAK  | | NIE  | | | |  |
|  | | Czy istnieje potrzeba wsparcia asystenta osoby z niepełnosprawnościami? | TAK  | | NIE  | | | |  |
|  | | Czy istnieje potrzeba przewodnika dla osoby mającej trudności w widzeniu? | TAK  | | NIE  | | | |  |
|  | | Czy istnieje potrzeba alternatywnych form przygotowania materiałów projektowych (szkoleniowych, np. wersje elektroniczne dokumentów, wersje w druku powiększonym, wersje pisane alfabetem Braille’a, wersje w języku łatwym, nagranie tłumaczenia na język migowy na nośniku elektronicznym, itp.);  Jeśli tak, proszę je wymienić poniżej. | TAK  | | NIE  | | | |  |
|  | | Czy istnieje potrzeba wydłużonego czasu wsparcia (wynikające np. z konieczności wolniejszego tłumaczenia na język migowy, wolnego mówienia, odczytywania komunikatów z ust, stosowania języka łatwego, itp.)  Jeśli tak, proszę je wymienić poniżej. | TAK  | | NIE  | | | |  |
| 1. **SZCZEGÓLNE POTRZEBY KANDYDATEK/KANDYDATÓW** | | | | | | | | | |
|  | | Proszę o określenie preferowanej formy kontaktu z Realizatorem projektu? | □ E-mail  □ Poczta tradycyjna  □ Telefoniczna | | | | | |  |
|  | | Czy istnieją szczególne potrzeby dotyczące wyżywienia? Jeśli tak, proszę je wymienić. | TAK  | | | | NIE  | |  |
|  | | Inne? Jakie? Proszę wymienić. |  | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Oświadczenia związane ze statusem uczestnika w chwili przystąpienia do projektu** | | | | |
|  | **Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia.** | TAK  | NIE  | ODMOWA PODANIA INFORMACJI  |
|  | **Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej).** | TAK  | NIE  | ODMOWA PODANIA INFORMACJI  |

**VI.POZOSTAŁE OŚWIADCZENIA**

1. Oświadczam, że dane zawarte w kwestionariuszu zgłoszeniowym odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą;
2. Oświadczam, że zostałem pouczona/pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą;
3. Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem Projektu „Lepsza przyszłość”   
   i akceptuję jego zapisy;
4. Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany o tym, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej;
5. Oświadczam, że spełniam warunki Grupy Docelowej a także kryteria preferencji wskazane przeze mnie w formularzu rekrutacyjnym.
6. Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany o konieczności udostępnienia danych dotyczących mojego statusu na rynku pracy w trakcie 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie;
7. Wyrażam zgodę na udział w procesie monitoringu i ewaluacji projektu, w tym m.in. wypełnianie ankiet, dokumentów oraz testów sprawdzających;
8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach rekrutacji, zgodnie z Ustawą z dn. 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000), a moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „Lepsza przyszłość”. Przyjmuję do wiadomości, iż Administratorem moich danych osobowych jest Spółdzielnia Socjalna „Samodzielność, Praca, Aktywność” z siedzibą przy ul. Kołobrzeskiej 11, 07-410 Ostrołęka; tel. 570100231 adres e-mail ssspa@o2.pl - Reprezentowana przez Prezesa Zarządu. Na mocy art. 37 ust. 1 lit. a) RODO Administrator Danych Osobowych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych (IOD).
9. Wyrażam chęć uczestnictwa w projekcie pt. Lepsza przyszłość” nr FEMA.08.06-IP.01-01Z6/24.
10. Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany, że wypełnienie formularza rekrutacyjnego nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu.

………………………………….… ……………………………………

Miejscowość i data Czytelny podpis Uczestnika/opiekuna prawnego[[2]](#footnote-2)

1. Zgodnie z art. 25 kodeksu cywilnego miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba

   ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku osób nieletnich podpis składa opiekun prawny. [↑](#footnote-ref-2)