

Załącznik nr 1

**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU „Aktywność, zatrudnienie, satysfakcja” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

LIDER PROJEKTU	Dolnośląscy Pracodawcy, ul. Wysockiego 10, 58-300 Wałbrzych
PARTNER PROJEKTU	Fundacja „Razem” ul. Mieszka I 2/7, 58-309 Wałbrzych
TYTUŁ PROJEKTU/NR PROJEKTU	„Aktywność, zatrudnienie, satysfakcja”, RPDS.09.01.01-02-0195/20
OŚ PRIORYTETOWA	9 – Włączenie społeczne
DZIAŁANIE RPO WD 2014-2020 / PODDZIAŁANIE	9.1. Aktywna integracja 9.1.1 Aktywna integracja-konkursy horyzontalne
DATA I GODZINA PRZYJĘCIA FORMULARZA	
PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ FORMULARZ	
NUMER FORMULARZA	

**UWAGA:**

- Formularz rekrutacyjny do projektu powinien być wypełniony elektronicznie lub odręcznie w sposób czytelny oraz powinien być podpisany w miejscach do tego wskazanych.
- W przypadku dokonania skreślenia, proszę postawić parafkę (obok skreślenia), a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedź.
- Każde pole Formularza rekrutacyjnego powinno zostać wypełnione, w przypadku gdy dane pole nie dotyczy Kandydata należy umieścić adnotację „nie dotyczy”.

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:	

Projekt „Aktywność, zatrudnienie, satysfakcja” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020 w ramach Działania 9.1 Aktywna integracja, Poddziałania 9.1.1 Aktywna integracja - konkursy horyzontalne



Adres zamieszkania:	
Ulica:	
Nr domu lub nr lokalu:	
Miejscowość:	
Kod pocztowy:	
Gmina:	
Powiat:	
Województwo:	
Obszar urbanizacji wg stopnia DEGURBA	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
2. PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ	
Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> <b>niższe niż podstawowe</b> formalnego wykształcenia <input type="checkbox"/> <b>podstawowe</b> (dotyczy osób, które ukończyły szkołę podstawową) <input type="checkbox"/> <b>gimnazjalne</b> (dotyczy osób, które ukończyły gimnazjum) <input type="checkbox"/> <b>ponadgimnazjalne</b> (dotyczy osób, które ukończyły Liceum ogólnokształcące, Liceum profilowane, Technikum, Uzupełniające liceum ogólnokształcące, Technikum uzupełniające lub Zasadniczą szkołę zawodową) <input type="checkbox"/> <b>policealne</b> (dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną) <input type="checkbox"/> <b>wyższe</b> (dotyczy osób, które posiadają wykształcenie wyższe, uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora)

<p>Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:</p>	<p><b>Bezrobotny (pozostający bez pracy, gotowy do podjęcia pracy i aktywnie poszukujący zatrudnienia).</b></p> <p><input type="checkbox"/> TAK zarejestrowany w PUP <i>(*wymagane zaświadczenie)</i></p> <p><input type="checkbox"/> TAK niezarejestrowany w PUP - i jednocześnie oświadczam, że poszukuję pracy</p> <p><input type="checkbox"/> NIE - w tym, osoba długotrwale bezrobotna (pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia nieprzerwanie przez co najmniej 6/12 miesięcy przed przystąpieniem do projektu)</p> <p>( &lt;25 lat – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (&gt;6 miesięcy).</p> <p>- 25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (&gt;12 miesięcy).</p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p> <p><input type="checkbox"/> INNE</p> <p><b>Bierny zawodowo (osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Oświadczam, że nie poszukuję pracy.</b></p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu</p> <p><input type="checkbox"/> osoba ucząca się</p> <p><input type="checkbox"/> inne</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>	
<p>Nieprzerwany okres pozostania bez zatrudnienia przed przystąpieniem do projektu:</p>	<p><input type="checkbox"/> do 6 miesięcy</p> <p><input type="checkbox"/> od 6 do 12 miesięcy</p> <p><input type="checkbox"/> od 12 do 24 miesięcy</p> <p><input type="checkbox"/> powyżej 24 miesięcy</p>	
<p>Posiadam status osoby z niepełnosprawnościami: (dane wrażliwe) (*wymagana kserokopia orzeczenia)</p>	<p><input type="checkbox"/> tak*</p> <p>(w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511 z późn. zm) tj. osoby z odpowiednim</p>	<p><input type="checkbox"/> tak*</p> <p>(osoba z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego Dz. U. z 2017 r. poz. 882 z późn. zm.) tj. osoby z odpowiednim</p>



	<p>orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p> <p><input type="checkbox"/> odmowa podania informacji</p>	<p>orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p> <p><input type="checkbox"/> odmowa podania informacji</p>
	<p>Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności:</p> <p><input type="checkbox"/> orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lekkim, umiarkowanym i znacznym,</p> <p><input type="checkbox"/> orzeczenie o niepełnosprawności wydane w stosunku do osób, które nie ukończyły 16 roku życia,</p> <p><input type="checkbox"/> orzeczenie o niezdolności do pracy,</p> <p><input type="checkbox"/> orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności,</p> <p><input type="checkbox"/> orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim,</p> <p><input type="checkbox"/> inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.),</p> <p><input type="checkbox"/> w przypadku osoby z zaburzeniami psychicznymi dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia.</p>	
<b>Dane wrażliwe:</b>	<p><b>JESTEM</b></p> <p>- osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (<i>dane wrażliwe</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> tak</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p> <p><b>JESTEM</b></p> <p>- osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) (<i>dane wrażliwe</i>):</p> <p><input type="checkbox"/> tak</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p> <p><input type="checkbox"/> odmowa podania informacji</p> <p><b>JESTEM</b></p> <p>- osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań (<i>dane wrażliwe</i>):</p> <p><input type="checkbox"/> tak</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p>	

	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
<b>Spełniam poniższe przesłanki wykluczenia społecznego:</b>	
<p><b>a)</b> 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;</p> <p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p><b>b)</b> osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003r. o zatrudnieniu socjalnym;</p> <p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p><b>c)</b> 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;</p> <p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p><b>d)</b> 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);</p> <p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p><b>e)</b> 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.);</p> <p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p><b>f)</b> 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);</p> <p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p><b>g)</b> członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością - np. oświadczenie uczestnika</p> <p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p><b>h)</b> osoby niesamodzielne;</p> <p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p><b>i)</b> osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;</p> <p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p>	

<p>j) osoby korzystające z PO PŻ.</p> <p><input type="checkbox"/> tak</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p> <p>Jeżeli tak to oświadczam, że Zakres wsparcia nie powieła działań, które otrzymała/ otrzymuje z PO PŻ w ramach działań towarzyszących.</p>
<p>Pierwszeństwo udziału w projekcie mają osoby spełniające poniżej wskazane przesłanki:</p> <p>Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym lub środowiskiem, lokalną społecznością zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w związku z rewitalizacją obszarów zdegradowanych ?</p> <p><input type="checkbox"/> tak</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p> <p>Jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego (wskazać TAK w przypadku zaznaczenia więcej niż jednej przesłanki w punkcie: Spełnienie przesłanek wykluczenia społecznego tj. punkt od a do j)</p> <p><input type="checkbox"/> tak</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p> <p>Jestem osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osobą z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobą z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowia)</p> <p><input type="checkbox"/> tak</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p>

**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.: ” **Aktywność, zatrudnienie, satysfakcja**”.
- 2) Zostałem/-am poinformowany/-a, że Projekt: ” **Aktywność, zatrudnienie, satysfakcja**” 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 Realizatora projektu/Partnera projektu.
- 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 WD, zgodnie z art. 29 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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) (Dz.Urz. UE L 119, s. 1) – dalej **RODO**.
- 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/Partnera 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: ” **Aktywność, zatrudnienie, satysfakcja**” oraz zgodę na udział w procesie rekrutacyjnym.
- 15) **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.**
- 16) W przypadku zakwalifikowania do udziału w projekcie: ” **Aktywność, zatrudnienie, satysfakcja**”. zgłaszam potrzebę/y wynikające z posiadanej niepełnosprawności lub wynikające z innych potrzeb związanych z udziałem w przedmiotowym projekcie:

1. Tak proszę napisać jaką/jakie

.....  
.....  
.....

2. Nie

.....  
Data i czytelny podpis Kandydata