



Data wpływu:

Podpis osoby przyjmującej formularz rekrutacyjny:

Formularz rekrutacyjny

Szanowni Państwo!

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

DANE PROJEKTU	Tytuł projektu	„Krok w przyszłość”	Nr projektu	RPWP.07.01.02-30-0027/17	
	Oś priorytetowa	7. Włączenie społeczne	Działanie	7.1 Aktywna integracja	
	Poddziałanie	7.1.2 Aktywna integracja – projekty konkursowe			
	Termin realizacji projektu	od	01-06-2018 r.	do	31-07-2019 r
DANE KANDYDATKI/ KANDYDATA	Nazwisko				
	Imię (imiona)				
	PESEL				
	Płeć	Kobieta	<input type="checkbox"/>	Mężczyzna	<input type="checkbox"/>
	Wiek w chwili aplikacji do projektu				
	Miejsce urodzenia (<i>miejsowość, województwo</i>)				
	Poziom wykształcenia	ISCED 0 - Brak	<input type="checkbox"/>	ISCED 3 Ponadgminazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa)	<input type="checkbox"/>
		ISCED 1 Podstawowe	<input type="checkbox"/>	ISCED 4 Policealne	<input type="checkbox"/>
		ISCED 2 Gimnazjalne	<input type="checkbox"/>	ISCED 5-8 Wyższe	<input type="checkbox"/>
	Adres zamieszkania				
	Województwo		Powiat		
	Gmina		Miejscowość		
	Ulica				
	Nr domu		Nr mieszkania		
	Poczta		Kod pocztowy		
	Adres korespondencyjny				
	Kod/Miejscowość				
Ulica, nr domu, nr mieszkania					
Dane kontaktowe					
Telefon stacjonarny	<input type="checkbox"/> nie posiadam				
Telefon komórkowy	<input type="checkbox"/> nie posiadam				
E-mail	<input type="checkbox"/> nie posiadam				



KRYTERIA OBLIGATORYJNE		TAK	NIE
1.	<p>Oświadczam , że jestem osobą <i>bierną zawodowo</i> <i>Bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo).</i></p>		
2.	<p>Oświadczam, że jestem osobą <i>zamieszkującą</i> wg (KC) w województwie wielkopolskim <i>na obszarach o najniższym stopniu rozwoju i pogarszających się perspektywach rozwojowych, tj. z niżej wymienionych gmin:</i> <i>* powiatu pilskiego: Białośliwie - gmina wiejska; Kaczory - gmina wiejska; Łobżenica; Miasteczko Krajeńskie - gmina wiejska; Piła; Szydłowo - gmina wiejska; Ujście; Wyrzysk; Wysoka;</i> <i>* powiatu czarnkowsko-trzcianeckiego: Czarnków - gmina wiejska; Czarnków; Drawsko - gmina wiejska; Krzyż Wielkopolski; Lubasz - gmina wiejska; Połajewo - gmina wiejska; Trzcianka; Wieleń;</i> <i>* powiatu chodzieskiego: Budzyń - gmina wiejska; Chodzież; Chodzież - gmina wiejska; Margonin; Szamocin;</i> <i>* powiatu złotowskiego: Jastrowie; Krajenka; Lipka - gmina wiejska; Okonek; Tarnówka - gmina wiejska; Zakrzewo - gmina wiejska; Złotów; Złotów - gmina wiejska,</i></p>		
3.	<p>Oświadczam, że jestem osobą <i>zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym z tytułu co najmniej jednej przesłanki.</i></p> <p>Przesłanki zagrożenia ubóstwem lub wykluczeniem społecznym zgodnie Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020:</p> <p>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 2004 r. o pomocy społecznej;</p> <p>b) osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;</p> <p>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;</p> <p>d) osoby z niepełnosprawnością – osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020 lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020;</p> <p>e) 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;</p> <p>f) osoby niesamodzielne;</p> <p>g) osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;</p> <p>h) osoby korzystające z PO PŻ.</p>		
KRYTERIA PREMIUJĄCE		TAK	NIE
Ubóstwo (+ 5 pkt)			
Niepełnosprawność (+ 5 pkt)			
Niepełnosprawność w stopniu umiarkowanym lub znacznym i/lub niepełnosprawność intelektualna, sprzężona i/lub zaburzenia psychiczne (+ 5 pkt)			
(proszę wpisać stopień i symbol niepełnosprawności , informacje o szczególnych potrzebach)			
Korzystanie z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014 – 2020 (+ 5 pkt)			
Każda inna przesłanka wymieniona w „Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków EFS i EFRR na lata 2014-2020” (+ 2 pkt) Proszę wymienić przesłanki (patrz pkt.3 kryteria obligatoryjne): 1 2 3			



Status uczestnika na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu					
Bezrobotny zarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy		Tak		Nie	
Bezrobotny niezarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy Osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia, które nie są zarejestrowane w ewidencji urzędów pracy.		Tak		Nie	
w tym długotrwale bezrobotny Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny” różni się w zależności od wieku: - Młodzież (<25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy). - Dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy). Status na rynku pracy jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie.		Tak		Nie	
Bierny zawodowo Bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo).		Tak		Nie	
w tym osoba ucząca się		Tak		Nie	
w tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu		Tak		Nie	
Osobą pracującą (niezależnie od rodzaju umowy) Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo. Studenci, którzy są zatrudnieni (również na część etatu), powinni być wykazywani jako osoby pracujące.		Tak		Nie	
Status					
Osoba, należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.					
Tak		Nie		Odmowa podania informacji	
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań 1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach), 2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/ karne/ szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane), 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą), 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).					
Tak				Nie	
Osoba z niepełnosprawnościami Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r.o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.					
Tak		Nie		Odmowa podania informacji	
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) Osoby pochodzące z obszarów wiejskich (DEGURBA 3), byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomnie lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, których powód zagrożenia nie został oznaczony w pozostałych polach formularza, osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0. (Odmowa podania informacji dotyczy tylko danych wrażliwych tj.: stanu zdrowia)					
Tak		Nie		Odmowa podania informacji	



Do formularza prosimy o załączenie następujących dokumentów (jeżeli dotyczą):

- kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (oryginał do wglądu),
- oświadczenie/zaświadczenie dotyczące korzystania z PO PŻ,
- oświadczenie/zaświadczenie dotyczące korzystania z Ośrodka Pomocy Społecznej,
- oświadczenie o byciu osobą bierną zawodowo.

OŚWIADCZENIE UCZESTNICZKI/UCZESTNIKA

Oświadczam, że:

- Podane wyżej dane są zgodne z prawdą,
- Zostałem/-am poinformowany o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą,
- Zapoznałem/-am się z regulaminem uczestnictwa i rekrutacji w projekcie, akceptuję go i jestem świadomy możliwości wprowadzania w nim zmian,
- Zostałem/-am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Regionalnego 2014 – 2020,
- Zostałem/-am poinformowany/a, że
jest administratorem danych wpisanych przeze mnie do niniejszego formularza oraz załączników. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez wyłącznie w celach związanych z realizowanym Projektem, a w szczególności wykorzystane zostaną do wprowadzenia do systemu SL2014. Dane te będą udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na mocy przepisów prawa. Służy mi prawo wglądu do tych danych i ich poprawiania.
- Zostałem/-am poinformowany/a, że zapewnia standard ochrony danych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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).
- Wyrażam zgodę na nieograniczone czasowo wykorzystanie zdjęć i materiałów filmów z moim wizerunkiem przez firmę Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych materiałów za pośrednictwem dowolnych mediów wyłącznie w celach niekomercyjnych: promocyjnych, informacyjnych i sprawozdawczych w stosunku do Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Poznaniu.

Miejscowość, data

Czytelny podpis Kandydata/tki



Załącznik nr 1 do Formularza rekrutacyjnego

OŚWIADCZENIE O KORZYSTANIU Z PROGRAMU OPERACYJNEGO POMOC ŻYWNOŚCIOWA 2014 - 2020

Ja, niżej podpisany/a

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a

(adres zamieszkania: ulica, numer domu/mieszkania, kod, miejscowość)

uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że korzystam/nie korzystam* z **Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020**.

Ponadto oświadczam, iż zakres uzyskanego wsparcia, nie powieła działań, które otrzymuje z PO PŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ.

**Niepotrzebne skreślić*

.....
data i czytelny podpis Kandydata/tki



Załącznik nr 2 do Formularza rekrutacyjnego

OŚWIADCZENIE O KORZYSTANIU ZE ŚWIADCZEŃ OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ

Ja, niżej podpisany/a

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a

(adres zamieszkania: ulica, numer domu/mieszkania, kod, miejscowość)

uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że korzystam/nie korzystam* (moja rodzina/domownicy) **ze świadczeń Ośrodka Pomocy Społecznej** z tytułu min. jednej przesłanki określonej w art. 7 Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tj. ubóstwo, bezrobocie, niepełnosprawność, bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, alkoholizm, przemoc, sytuacja kryzysowa, długotrwała lub ciężka choroba).

**Niepotrzebne skreślić*

.....
data i czytelny podpis Kandydata/tki



Załącznik nr 3 do Formularza rekrutacyjnego

OŚWIADCZENIE O BYCIU OSOBĄ BIERNĄ ZAWODOWO

Ja, niżej podpisany/a

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a

(adres zamieszkania: ulica, numer domu/mieszkania, kod, miejscowość)

uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że na dzień składania Formularza rekrutacyjnego do projektu, jestem/nie jestem* **osobą bierną zawodowo** zgodnie z definicją osoby biernej zawodowo rozumianej jako osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Studenci studiów stacjonarnych są uznawani za osoby bierne zawodowo. Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), są uznawane za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) nie są uznawane za bierne zawodowo.

**Niepotrzebne skreślić*

.....
data i czytelny podpis Kandydata/tki