|  |  |
| --- | --- |
| 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**  *(dane uzupełnia przedstawiciel beneficjenta)* | Tytuł projektu | „Integracja w stronę zatrudnienia 2” | | Nr projektu | | RPPM.06.01.02-22-0090/17 | | |
| Oś priorytetowa | | 06. Integracja | Działanie | | 06.01. Aktywna integracja | | |
| Poddziałanie | | 06.01.02. Aktywizacja społeczno-zawodowa | | | | | |
| **DANE**  **KANDYDATKI/ KANDYDATA** | Nazwisko | |  | | | | | |
| Imię (imiona) | |  | | | | | |
| PESEL | |  | | | | | |
| Płeć | | Kobieta |  | Mężczyzna | | |  |
| Wiek w chwili aplikacji do projektu | |  | | | | | |
| Miejsce urodzenia  *(miejscowość, województwo)* | |  | | | | | |
| Poziom wykształcenia | | ISCED 0 - Brak |  | ISCED 3 Ponadgminazjalne  (liceum, technikum, szkoła zawodowa) | | |  |
| ISCED 1 Podstawowe |  | ISCED 4 Policealne | | |  |
| ISCED 2 Gimnazjalne |  | ISCED 5-8 Wyższe | | |  |
| **Adres zamieszkania** | | | | | | | |
| Województwo | |  | | | | | |
| Powiat | |  bytowski   chojnicki   człuchowski   kościerski   kwidzyński   malborski | |  nowodworski   słupski   starogardzki   sztumski   tczewski   wejherowski | | | |
| Gmina | |  | | Miejscowość | |  | |
| Ulica | |  | | | | | |
| Nr domu | |  | | Nr mieszkania | |  | |
| Poczta | |  | | Kod pocztowy | |  | |
| **Adres korespondencyjny** | | | | | | | |
| Kod/Miejscowość | |  | | | | | |
| Ulica, nr domu, nr mieszkania | |  | | | | | |
| **Dane kontaktowe** | | | | | | | |
| Telefon stacjonarny | | ❑ nie posiadam | | | | | |
| Telefon komórkowy | | ❑ nie posiadam | | | | | |
| E-mail | | ❑ nie posiadam | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **KRYTERIA OBLIGATORYJNE** | | **TAK** | **NIE** |
| 1. | **Oświadczam**, że jestem osobą ***bierną zawodowo***  *Osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Osoba będąca 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), uznawana jest za bierną, chyba że jest zarejestrowana już jako bezrobotna (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo).* |  |  |
|  | **Oświadczam**, że jestem osobą **bezrobotną zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy**  *Osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, która jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna, zgodnie z zapisami ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.* |  |  |
|  | **Oświadczam**, że jestem osobą **bezrobotną niezarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy**  *Osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, która nie jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna.* |  |  |
|  | **Oświadczam**, że jestem osobą **długotrwale bezrobotną**  *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 (>12miesięcy).*  *Status na rynku pracy jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie.* |  |  |
| 2. | **Oświadczam,** że jestem osobą zamieszkującą w rozumieniu Kodeksu cywilnego w województwie pomorskim na obszarach charakteryzujących się ponadprzeciętnym wykluczeniem społecznym, jedną z niżej wymienionych gmin tj.:  *1) Bytów (gmina miejsko-wiejska) 2) Kołczygłowy (gmina wiejska) 3) Miastko (gmina miejsko-wiejska)  4) Parchowo (gmina wiejska) 5) Studzienice (gmina wiejska) 6) Trzebielino (gmina wiejska) 7) Tuchomie (gmina wiejska)  8) Borzytuchom (gmina wiejska) 9) Czarna Dąbrówka (gmina wiejska) 10) Chojnice (gmina wiejska)  11) Chojnice (gmina miejska) 12) Brusy (gmina miejsko-wiejska) 13) Czersk (gmina miejsko-wiejska)  14) Konarzyny (gmina wiejska) 15) Człuchów (gmina wiejska) 16) Człuchów (gmina miejska)  17) Czarne (gmina miejsko-wiejska) 18) Koczała (gmina wiejska) 19) Przechlewo (gmina wiejska)  20) Rzeczenica (gmina wiejska) 21) Debrzno (gmina miejsko-wiejska) 22) Karsin (gmina wiejska)  23) Liniewo (gmina wiejska) 24) Ryjewo (gmina wiejska) 25) Prabuty (gmina miejsko-wiejska)  26) Malbork (gmina miejska) 27) Lichnowy (gmina wiejska) 28) Miłoradz (gmina wiejska) 29) Damnica (gmina wiejska)  30) Kępice (gmina miejsko-wiejska) 31) Potęgowo (gmina wiejska) 32) Smołdzino (gmina wiejska)  33) Dębnica Kaszubska (gmina wiejska) 34) Osiek (gmina wiejska) 35) Skórcz (gmina wiejska)  36) Kaliska (gmina wiejska) 37) Czarna Woda (gmina miejsko-wiejska) 38) Smętowo Graniczne (gmina wiejska)  39) Osieczna (gmina wiejska) 40) Morzeszczyn (gmina wiejska) 41) Choczewo (gmina wiejska)  42) Dzierzgoń (gmina miejsko-wiejska) 43) Mikołajki Pomorskie (gmina wiejska) 44) Stary Dzierzgoń (gmina wiejska)  45) Stary Targ (gmina wiejska) 46) Nowy Dwór Gdański (gmina miejsko-wiejska) 47) Ostaszewo**(gmina wiejska).* |  |  |
| 3. | **Oświadczam**, że jestem osobą ***zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym z tytułu co najmniej jednej przesłanki.***  ***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:***   * *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;* * *osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;* * *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;* * *osoby z niepełnosprawnością – osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasad 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;* * *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;* * *osoby niesamodzielne;* * *osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;* * *osoby korzystające z PO PŻ.* |  |  |
| 4. | **Oświadczam,** że na dzień składania formularza rekrutacyjnego mam ukończone co najmniej 18 lat. |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KRYTERIA PREMIUJĄCE** | **TAK** | **NIE** |
| Niepełnosprawność w stopniu umiarkowanym lub znacznym i/lub niepełnosprawność intelektualna, sprzężona i/lub zaburzenia psychiczne, i całościowe zaburzenia rozwojowe ***(+ 5 pkt)*** |  |  |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  *W przypadku odpowiedzi TAK wpisać* ***stopień i symbol niepełnosprawności*** *oraz informacje o szczególnych potrzebach* | | |
| Korzystanie*z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014 – 2020* ***(+ 5 pkt)*** |  |  |
| Wykluczenie wielokrotne ***(+ 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** | | | | | | | | |
| **Osoba, należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia**  *Cudzoziemcy na stale 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 lub opinii o stanie zdrowia (oryginał do wglądu),

- oświadczenie/zaświadczenie dotyczące korzystania z PO PŻ,

* oświadczenie/zaświadczenie o korzystaniu ze świadczeń Ośrodka Pomocy Społecznej,
* oświadczenie o byciu osobą bierną zawodowo,
* zaświadczenie z PUP o statusie na rynku pracy (jeśli dotyczy).

|  |  |
| --- | --- |
| **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 Centrum Edukacji i Zarządzania Korporacja „Romaniszyn” Sp. z o.o. jest administratorem danych wpisanych przeze mnie do niniejszego formularza oraz załączników. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez Korporację 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 Centrum Edukacji i Zarządzania Korporacja „Romaniszyn” Sp. z o.o. 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 Centrum Edukacji i Zarządzania Korporacja „Romaniszyn” Sp. z o.o. 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 Gdańsku. | |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Miejscowość, data | Czytelny podpis Kandydata/tki |