Załącznik nr 1 doREGULAMINU REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

Projekt: „Sukces jest dla Ciebie” nr RPWM.11.01.02-28-0030/19

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data wpływu |  | Podpis osoby przyjmującej formularz |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE PERSONALNE** | | | | | |
| Imię/Imiona: |  | | | | |
| Nazwisko: |  | | Płeć: | ☐ | Kobieta |
| ☐ | Mężczyzna |
| Data urodzenia |  | Wiek w chwili przystąpienia: | |  | |
| Pesel : |  | Miejsce urodzenia : |  | | |
| **Adres zamieszkania:** | | | | | |
| Miejscowość: |  | Kod pocztowy: |  | | |
| Ulica: |  | | | | |
| Numer domu: |  | Numer lokalu: |  | | |
| Powiat : |  | Gmina: |  | | |
| Województwo: |  | | | | |
| Obszar  (proszę zaznaczyć): | Miejski [[1]](#footnote-1)Wiejski | Telefon kontaktowy: |  | | |
| Adres e-mail: |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Adres korespondencyjny** (o ile jest inny niż zamieszkania) : | | | | | | | |
| Miejscowość: | |  | | | Kod pocztowy: |  | |
| Ulica: | |  | | | Nr domu, lokalu: |  | |
| **POZIOM WYKSZTAŁCENIA**  Oświadczam, że mam wykształcenie (proszę zaznaczyć właściwe): | | | | | | | |
| ISCED 0- Brak |  | | ISCED 2 Gimnazjalne |  | ISCED 4 Policealne | |  |
| ISCED 1 Podstawowe |  | | ISCED 3 Ponadgimnazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa) |  | ISCED 5-8 Wyższe | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **KRYTERIA OBLIGATORYJNE**  (proszę wstawić **„ X”** w białych pustych polach) | |
| **Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą w rozumieniu Kodeksu cywilnego w WW-M na** **terenie MOF Olsztyna tj. gmin: Barczewo, Dywity, Gietrzwałd, Jonkowo, Purda, Stawiguda oraz miasto Olsztyn.** |  |
| **Oświadczam, że jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia, w tym:** |  |
|
| - bezrobotną[[2]](#footnote-2) zarejestrowaną w Urzędzie pracy (jako załącznik przedkładam zaświadczenie z PUP) |  |
|
| - bezrobotną niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy |  |
| **-** bierną zawodowo |  |
|
| **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. |  |
| **Oświadczam,** że na dzień składania formularza rekrutacyjnego mam ukończone co najmniej 18 lat. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **KRYTERIA PREMIUJĄCE** OŚWIADCZAM: | |
| Jestem osobą niepełnosprawną w stopniu znacznym / umiarkowanym i/lub z niepełnosprawnością sprzężoną lub z zaburzeniami psychicznymi w tym z niepełnosprawnością intelektualną i z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (jako załącznik przedkładam orzeczenie o niepełnosprawności lub dok. potwierdzający stan zdrowia) **( +15pkt)** |  |
| Jestem osobą niepełnosprawną w stopniu lekkim ( jako załącznik przedkładam orzeczenie o niepełnosprawności lub dokument potwierdzający stan zdrowia) **(+10 pkt)** |  |
| Jestem osobą korzystającą z PO PŻ[[3]](#footnote-3) (jako załącznik przedkładam zaświadczenie o korzystaniu z PO PŻ) **(+10 pkt)** |  |
| Jestem osobą wielokrotne wykluczoną, co rozumiane jest jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek wskazanych w ww. Wytycznych **(+10pkt)** |  |
| Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w związku z rewitalizacją obszarów zdegradowanych[[4]](#footnote-4), o której mowa w Wytycznych w zakresie rewitalizacji w programach operacyjnych na lata 2014-2020 **(+10 pkt)** |  |
| Jestem osobą posiadającą niskie kwalifikacje [[5]](#footnote-5) (do ISCED 3 włącznie) **(+5pkt)** |  |
| Jestem osobą spełniającą przesłankę ubóstwa [[6]](#footnote-6) (jako załącznik przedkładam zaświadczenie o dochodach) **( +10 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 **(+5pkt)**  Proszę wymienić: ………………………………………………………………………………………………………………………………..…….. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MINIMALNY ZAKRES DANYCH OSOBOWYCH DO WPROWADZENIA DO CENRTALNEGO SYSTEMU INFORMATYCZNEGO (SL2014) W ZAKRESIE UCZESTNIKÓW PROJEKTU** | | |
| Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia | Tak |  |
| Nie |  |
| Odmowa podania informacji |  |
| Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań | Tak |  |
| Nie |  |
| Odmowa podania informacji |  |
| Jestem osobą z niepełnosprawnościami | Tak |  |
| Nie |  |
| Odmowa podania informacji |  |
| Osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | Tak |  |
| Nie |  |
| Odmowa podania informacji |  |

**OŚWIADCZENIA:**

Świadoma/-y odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam że:

1. Oświadczam**, że jestem/ nie jestem** (*właściwe podkreślić)* osobą niepełnosprawną w rozumieniu poniższej definicji:
   1. 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. 2011 nr 127 poz. 721), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 2011 nr 231, poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia oraz zobowiązuje przedłożyć orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub niezdolności do pracy wydane zgodnie z ustawą o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych/w przypadku braku orzeczenia oświadczenie potwierdzające status osoby niepełnosprawnej;
2. Oświadczam, **że jestem/ nie jestem** (właściwe podkreślić) osobą zagrożoną ryzykiem ubóstwa i/lub wykluczenia społecznego w rozumieniu definicji wskazanej w Regulaminie Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie „Sukces jest dla Ciebie” nr RPWM.11.01.02-28-0030/19
3. Oświadczam, że zamieszkuję w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na terenie MOF Olsztyna tj. gmin: Barczewo, Dywity, Gietrzwałd, Jonkowo, Purda, Stawiguda oraz miasto Olsztyn,
4. Oświadczam, że **korzystam/ nie korzystam** (*właściwe podkreślić)* 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. spełniającą co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 . o pomocy społecznej;
5. Oświadczam, że przynależę do grupy docelowej;

Oświadczam, że zakres wsparcia przewidziany w projekcie nie będzie powielał działań, które otrzymałam/em/ otrzymuję lub moja rodzina otrzymała lub otrzymuje z PO PŻ w ramach działań towarzyszących;

Oświadczam, że dane zawarte w Formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą;

Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

………………………………………………..

**data i czytelny podpis**

**Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie „Sukces jest dla Ciebie” nr RPWM.11.01.02-28-0030/19 i akceptuję jego warunki**

**……..…...……………….……………………**

**data i czytelny podpis**

**Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

**……..……...……………….……………………**

**data i czytelny podpis**

**Oświadczam, że na dzień wypełniania formularza rekrutacyjnego nie uczestniczę w żadnym innym Projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej.**

|  |
| --- |
| ***……………………….………………………………*** |

**data i czytelny podpis**

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby Projektu „Sukces jest dla Ciebie” nr RPWM.11.01.02-28-0030/19**

**………….…………..……...……………….…**

**data i czytelny podpis**

**ZAŁĄCZNIKI:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności i/lub niezdolności do pracy wydane zgodnie z ustawą o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych/opinia o stanie zdrowia | ☐ Tak |
| ☐ Nie dotyczy |
| 2. | Aktualne zaświadczenie z PUP | ☐ Tak |
| ☐ Nie dotyczy |
| 3. | Aktualne zaświadczenie z OPS | ☐ Tak |
| ☐ Nie dotyczy |
| 4. | Zaświadczenie/informacja o niepełnosprawności | ☐ Tak |
| ☐ Nie dotyczy |
| 5. | Zaświadczenie o korzystaniu z PO PŻ | ☐ Tak |
| ☐ Nie dotyczy |
| 6. | Zaświadczenie o dochodach | ☐ Tak |
| ☐ Nie dotyczy |

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE UCZESTNICTWA W PROJEKTACH**

Ja, niżej podpisany/a ................................................................................................................................,

zamieszkały/a…........................................................................................................................................,

nr PESEL...................................................

oświadczam, że:

* nie brałem/am udziału w żadnym projekcie podnoszącym kwalifikacje i kompetencje w ramach szkoleń i staży zawodowych,
* brałem/am udział w projekcie podnoszącym kwalifikacje i kompetencje w ramach szkoleń i staży zawodowych, jeśli tak to proszę podać:
* nazwę projektu…………………………………………………………………………….
* rodzaj szkolenia …..………………………………………………………………………
* rodzaj stażu………………………………………………………………………….......

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS KANDYDATA/TKI PROJEKTU* |

\*Powyższe dane zbierane są wyłącznie w celach związanych z realizowanym Projektem „Sukces jest dla Ciebie” nr RPWM.11.01.02-28-0030/19 i mają służyć zapewnieniu indywidualizacji i kompleksowości wsparcia dla konkretnej osoby. Dane te będą udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na mocy prawa. Przysługuje Panu/Pani prawo wglądu do tych danych i ich poprawiania

1. tereny położone poza granicami administracyjnymi miast - obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy miejsko –wiejskiej [↑](#footnote-ref-1)
2. Osoba bezrobotna – to osoba pozostająca bez zatrudnienia, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Definicja uwzględnia osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajowymi przepisami, nawet jeżeli nie spełniają one trzech kryteriów. Osobami bezrobotnymi są zarówno osoby bezrobotne w rozumieniu badania aktywności ekonomicznej ludności (to osoby, które nie są zarejestrowane jako bezrobotne, lecz nie pracują, aktywnie poszukują pracy i są gotowe do podjęcia zatrudnienia) jak i osoby zarejestrowane jako bezrobotne [↑](#footnote-ref-2)
3. Program Operacyjny Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (PO PŻ) jest krajowym programem operacyjnym współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Najbardziej Potrzebującym, który realizowany jest w oparciu o rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady Nr 223/2014 z dnia 11 marca 2014 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Pomocy Najbardziej Potrzebującym (Dz. Urz. UE L 72 z 12.03.2014 r., str. 1), zwanego dalej rozp. FEAD. [↑](#footnote-ref-3)
4. Rewitalizacja– kompleksowy proces wyprowadzania ze stanu kryzysowego obszarów zdegradowanych poprzez działania całościowe (powiązane wzajemnie przedsięwzięcia obejmujące kwestie społeczne oraz gospodarcze lub przestrzenno-funkcjonalne lub techniczne lub środowiskowe), integrujące interwencję na rzecz społeczności lokalnej, przestrzeni i lokalnej gospodarki, skoncentrowane terytorialnie i prowadzone w sposób zaplanowany oraz zintegrowany poprzez programy rewitalizacji. Rewitalizacja zakłada optymalne wykorzystanie specyficznych uwarunkowań danego obszaru oraz wzmacnianie jego lokalnych potencjałów (w tym także kulturowych) i jest procesem wieloletnim, prowadzonym przez interesariuszy (m.in. przedsiębiorców, organizacje pozarządowe, właścicieli nieruchomości, organy władzy publicznej, etc.) tego procesu, w tym przede wszystkim we współpracy z lokalną społecznością. Działania służące wspieraniu procesów rewitalizacji prowadzone są w sposób spójny: wewnętrznie (poszczególne działania pomiędzy sobą) oraz zewnętrznie (z lokalnymi politykami sektorowymi, np. transportową, energetyczną, celami i kierunkami wynikającymi z dokumentów strategicznych i planistycznych)

   Obszar zdegradowany – obszar, na którym zidentyfikowano stan kryzysowy. Dotyczy to najczęściej obszarów miejskich, ale także wiejskich. Obszar zdegradowany może być podzielony na podobszary, w tym podobszary nieposiadające ze sobą wspólnych granic pod warunkiem stwierdzenia sytuacji kryzysowej na każdym z podobszarów. [↑](#footnote-ref-4)
5. Zgodnie z Wytycznymi w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014- 2020 osoby „posiadające wykształcenie na poziomie do ISCED 3 włącznie”. Biorąc pod uwagę polski system klasyfikacji ISCED 1997 do kategorii osób o niskich kwalifikacjach zaliczają się osoby, które zakończyły edukację na poziomie 1,2 lub 3.

   - poziom 1: Szkoła podstawowa,- poziom 2A: Gimnazjum,- poziom 3A: Liceum ogólnokształcące, Liceum profilowane; Technikum Uzupełniające liceum ogólnokształcące, Technikum uzupełniające,- poziom 3C: Zasadnicza szkoła zawodowa. [↑](#footnote-ref-5)
6. Ubóstwem jest posiadanie dochodu uprawniającego do otrzymania pomocy społecznej, a zatem każda rodzina, w której dochód na osobę nie przekracza kryterium dochodowego 514 zł oraz każda osoba samotnie gospodarująca, której dochód nie przekracza kryterium dochodowego 634 zł, żyją w ubóstwie. [↑](#footnote-ref-6)