

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

w ramach projektu: „W kierunku reintegracji” FELU.08.01-IP.02-0122/23

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

Projekt realizowany przez **S.T.R. PROJECT Stanisław Romaniszyn**
w partnerstwie z **Fundacją Aktywizacji Zawodowej i Rozwoju.**
Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach
programu: Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027

DANE PERSONALNE KANDYDATA/TKI

| | | | |
|-----------------|---|--------------------|--|
| Imię/Imiona: | | | |
| Nazwisko: | | Płeć: | <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna |
| Data urodzenia: | | Wiek aktualny: | |
| Pesel: | | Miejsce urodzenia: | |
| Obywatelstwo: | <input type="checkbox"/> polskie, <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa – obywatele kraju UE, <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa – obywatele kraju spoza UE. | | |

ADRES ZAMIESZKANIA

| | | | |
|---------------|---------------|---------------------|--|
| Miejscowość: | | Kod pocztowy: | |
| Ulica: | | | |
| Numer domu: | Numer lokalu: | Powiat: | |
| Województwo: | | Gmina: | |
| Adres e-mail: | | Telefon kontaktowy: | |

Adres korespondencyjny
(o ile jest inny niż zamieszkania)

| | | | |
|--------------|--|------------------|--|
| Miejscowość: | | Kod pocztowy: | |
| Ulica: | | Nr domu, lokalu: | |

POZIOM WYKSZTAŁCENIA

Oświadczam, że mam wykształcenie (proszę zaznaczyć „X” we właściwym polu):

| | | | | | |
|---------------------------|--------------------------|---|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| ISCED 0-Brak | <input type="checkbox"/> | ISCED 2 Gimnazjalne | <input type="checkbox"/> | ISCED 4 Policealne | <input type="checkbox"/> |
| ISCED 1 Podstawowe | <input type="checkbox"/> | ISCED 3 Ponadgimnazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa) | <input type="checkbox"/> | ISCED 5-8 Wyższe | <input type="checkbox"/> |



| KRYTERIA FORMALNE | | TAK | NIE |
|---|--|--------------------------|--------------------------|
| (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu): | | | |
| 1. | <p>Oświadczam, że jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym z tytułu co najmniej jednej przesłanki zgodnie z Wytycznymi dotyczącymi realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027 (właściwe zaznaczyć „X”):</p> <p><input type="checkbox"/> bierną zawodowo;</p> <p><input type="checkbox"/> osobą lub rodziną korzystającym ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującym się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającym co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 tej ustawy. Zgodnie z Art. 7 ww. ustawy pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ubóstwa, <input type="checkbox"/> sieroctwa, <input type="checkbox"/> bezdomności, <input type="checkbox"/> bezrobocia, <input type="checkbox"/> niepełnosprawności, <input type="checkbox"/> długotrwałej lub ciężkiej choroby, <input type="checkbox"/> przemocy domowej, <input type="checkbox"/> potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi, <input type="checkbox"/> potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności, <input type="checkbox"/> bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych, <input type="checkbox"/> trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej 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 r. o cudzoziemcach, <input type="checkbox"/> trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, <input type="checkbox"/> alkoholizmu lub narkomanii, <input type="checkbox"/> zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej, <input type="checkbox"/> klęski żywiołowej lub ekologicznej. <p><input type="checkbox"/> osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2022 r. poz. 2241); Przepisy ustawy stosuje się w szczególności do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, <input type="checkbox"/> uzależnionych od alkoholu, <input type="checkbox"/> uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających, <input type="checkbox"/> osób z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego, | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



- długotrwale bezrobotnych w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- zwalnianych z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
- uchodźców realizujących indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
- osób niepełnosprawnych, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych – którzy podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym
- osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą oraz rodziną przeżywającą trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
- osobą nieletnią, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich (Dz. U. poz. 1700, z późn. zm.) oraz osobą nieletnią zagrożonym demoralizacją i przestępczością;
- osobą przebywającą i opuszczającą młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 900, z późn. zm.) oraz osobom opuszczającym okręgowe ośrodki wychowawcze, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich;
- osobą z niepełnosprawnościami;
- członkiem gospodarstw domowych sprawującym opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
- osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
- osobą opuszczającą placówkę opieki instytucjonalnej, w tym w szczególności domy pomocy społecznej;
- osobą w kryzysie bezdomności, dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożonym bezdomnością;
- osobą odbywającą karę pozbawienia wolności, objętą dozorem elektronicznym;
- osobą korzystającą z programu FE PŻ (Program Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027)
- osobą należącą do społeczności marginalizowanej, takich jak Romowie;
- osobą objętą ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę;



| | | | |
|--|---|--------------------------|--------------------------|
| | Jako załącznik przedstawiam zaświadczenie o korzystaniu z pomocy społecznej. | | |
| 2. | Oświadczam , że jestem osobą bierną zawodowo w rozumieniu wytycznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027, w tym (właściwie zaznaczyć): <input type="checkbox"/> osobą uczącą się, <input type="checkbox"/> osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu, <input type="checkbox"/> inne. Jako załącznik przedstawiam zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowania z Platformy Usług Elektronicznych (PUE ZUS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Oświadczam , że jestem osobą zamieszkującą według Kodeksu Cywilnego teren województwa lubelskiego. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. | Oświadczam , że jestem osobą niepełnosprawną . Jako załącznik przedkładam orzeczenie/zaświadczenie/inny dokument potwierdzający status osoby niepełnosprawnej | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. | Oświadczam, że na dzień składania formularza rekrutacyjnego mam ukończone co najmniej 18 lat . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. | Oświadczam, że zostałem/łam uprzedzony/a o odpowiedzialności Cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. | Oświadczam, że jestem osobą nieotrzymującą jednocześnie wsparcia w więcej niż jednym projekcie dofinansowanym ze środków EFS+. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| KRYTERIA PREFERENCJI (KRYTERIA MIERZALNE) (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu) | | TAK | NIE |
| 1. | Niepełnosprawność Oświadczam, że jestem osobą (właściwie zaznaczyć): <input type="checkbox"/> z niepełnosprawnością sprzężoną, osobą z chorobami psychicznymi, osobą z niepełnosprawnością intelektualną, osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi. (+10 punktów) <input type="checkbox"/> z niepełnosprawnością inną niż powyżej (+9 punktów) Jako załącznik przedkładam orzeczenie/zaświadczenie/inny dokument potwierdzający status osoby niepełnosprawnej | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



| | | | |
|---|---|--------------------------|--------------------------|
| 2. | Poziom wykształcenie Oświadczam, że posiadam wykształcenie (właściwie zaznaczyć „X”): <input type="checkbox"/> ISCED 1 (podstawowe) (+10 punktów) <input type="checkbox"/> ISCED 2 (gimnazjalne) (+9 punktów) <input type="checkbox"/> ISCED 3 (ponadgimnazjalne) (+8 punktów) <input type="checkbox"/> ISCED 4 (policealne) (+4 punkty) <input type="checkbox"/> Inne (pozostałe) (+0 punktów) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Doświadczenie zawodowe Oświadczam, że posiadam doświadczenie zawodowe (właściwie zaznaczyć „X”): <input type="checkbox"/> poniżej 6 miesięcy (+10 punktów), <input type="checkbox"/> od 6 miesięcy (włącznie) do 12 miesięcy (włącznie) (+9 punktów), <input type="checkbox"/> od 13 miesięcy do 24 miesięcy (włącznie) (+8 punktów), <input type="checkbox"/> powyżej 24 miesięcy (+0 punktów) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. | Miejsce zamieszkania Oświadczam, że zamieszkuje tereny: <input type="checkbox"/> gminy wiejskiej (+15 punktów), <input type="checkbox"/> gminy wiejsko-miejskiej (+10 punktów) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. | Przyczyny wykluczenia Oświadczam, że posiadam: <input type="checkbox"/> minimum trzy przyczyny (przesłanki) wykluczenia (+20 punktów) <input type="checkbox"/> dwie przyczyny (przesłanki) wykluczenia (+10 punktów) <input type="checkbox"/> jedną przyczynę (przesłankę) wykluczenia (+0 punktów) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. | Dodatkowe kryteria preferencji Oświadczam, że spełniam warunki preferencji (zaznacz właściwe): <input type="checkbox"/> jestem osobą korzystającą z programu FE PŻ (Fundusze Europejskie Pomoc Żywnościowa) (+15 punktów), <input type="checkbox"/> jestem osobą opuszczającą placówkę opieki instytucjonalnej (+15 punktów), <input type="checkbox"/> jestem osobą wykluczoną komunikacyjnie (+15 punktów), <input type="checkbox"/> jestem osobą, która opuściła jednostki penitencjarne w terminie ostatnich 12 miesięcy (12 miesięcy liczone jest od dnia zwolnienia/opuszczenia jednostki penitencjarnej do dnia przystąpienia do projektu) (+15 punktów) Jako załącznik przedstawiam zaświadczenie/dokument wynikający z dodatkowych preferencji | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| POZIOM MOTYWACJI I POTRZEBY | | | |
| Ocena faktycznego stopnia oddalenia od rynku pracy i potrzeby udziału w projekcie (Oceniona na podstawie wstępnej diagnozy (poziomu motywacji i potrzeby) - Ustalenia faktycznego stopnia oddalenia od rynku pracy i potrzeby udziału w projekcie (właściwie zaznaczyć): <input type="checkbox"/> bardzo wysoka (+10 punktów), <input type="checkbox"/> wysoka (+8 punktów), <input type="checkbox"/> średnia (+3 punkty), <input type="checkbox"/> niska (+0 punktów). | | | |



| FORMULARZ ZGŁOSZENIA SPECJALNYCH POTRZEB DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH | | <u>Nie zgłaszam specjalnych potrzeb lub nie dotyczy</u> |
|---|-------------------------------|--|
| Rodzaj potrzeby | Proszę opisać potrzebę | |
| Dostosowanie przestrzeni z uwagi na niepełnosprawność ruchową | | <input type="checkbox"/> |
| Zapewnienie specjalistycznej formy materiałów projektowych/szkoleniowych | | |
| Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie | | |
| Zapewnienie tłumacza języka migowego | | |
| Zapewnienie asystenta osobie z niepełnosprawnością | | |
| Indywidualna potrzeba sposobu organizacji wsparcia (dla ON) | | |
| Dostosowanie czasu/ zwolnienie tempa ze względu na konieczność tłumaczenia na język migowy: | | |
| Inne (jakie?) | | |



| MINIMALNY ZAKRES DANYCH DO WPROWADZENIA W SYSTEMIE: SM EFS (System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus) (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu) | TAK | NIE | ODMAWIAM PODANIA DANYCH |
|---|--------------------------|--------------------------|--|
| Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane). Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jestem osobą obcego pochodzenia. To każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jestem osobą państwa trzeciego. Zalicza się tu osoby, które są obywatelami krajów spoza UE, bezpieństwowców zgodnie z Konwencją o statusie bezpieczników z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jestem osobą z niepełnosprawnościami Osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoba 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. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Data, Miejscowość | Czytelny Podpis |
|--------------------------|------------------------|
| | |



OŚWIADCZENIA:

Oświadczam że:

- zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie „**W kierunku reintegracji**” FELU.08.01-IP.02-0122/23,
- podane wyżej dane są poprawne,
- zapoznałem/-am się z regulaminem uczestnictwa i rekrutacji w projekcie, akceptuję go i jestem świadomy możliwości wprowadzania w nim zmian,
- posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,
- na dzień wypełniania formularza rekrutacyjnego **nie uczestniczę** w żadnym innym Projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej oraz mam świadomość, że do dnia zakończenia udziału w projekcie „**W kierunku reintegracji**” nie mogę rozpocząć udziału w innym Projekcie współfinansowanym z UE,
- przynależę do grupy docelowej projektu określonej w Regulaminie uczestnictwa i rekrutacji do projektu.
- przedstawione przeze mnie w Formularzu rekrutacyjnym oraz w oświadczeniach do Formularza rekrutacyjnego dane osobowe oraz adres zamieszkania są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień przystąpienia do projektu „**W kierunku reintegracji**”,
- jestem świadomy/a odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie informacji niezgodnych z prawdą i przyjmuje do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem zgodności z prawdą,
- zostałem/-am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków EFS+ w ramach programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027,
- zostałem/-am poinformowany/a, że **S.T.R. PROJECT Stanisław Romaniszyn** wraz z **Fundacją Aktywizacji Zawodowej i Rozwoju** są administratorem danych wpisanych przeze mnie do niniejszego formularza oraz oświadczeniach. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez **S.T.R. PROJECT Stanisław Romaniszyn i Fundację Aktywizacji Zawodowej i Rozwoju** wyłącznie w celach związanych z realizowanym Projektem, a w szczególności wykorzystane zostaną do wprowadzenia do systemu SL2021, CST2021 (Centralny system teleinformatyczny, tj. system teleinformatyczny, o którym mowa w art. 2 pkt 29 ustawy wdrożeniowej, w którym rejestruje się i przechowuje w formie elektronicznej dane, zgodnie z art. 72 ust. 1 lit. e.) oraz SM EFS (System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus aplikacja wchodząca w skład CST2021 wspierająca procesy monitorowania udzielanych wsparć do obsługi procesu gromadzenia i monitorowania danych podmiotów i uczestników otrzymujących wsparcie w ramach projektów realizowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus dla perspektywy finansowej 2021-2027)
- 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 **S.T.R. PROJECT Stanisław Romaniszyn** oraz **Fundacja Aktywizacji Zawodowej i Rozwoju** zapewniają 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).
- zapoznałem/łam się z informacjami wynikającymi z art. 13 i art. 14 rozporządzenia 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.
 - **wyrażam zgodę** na nieograniczone czasowo wykorzystanie zdjęć i materiałów filmów z moim wizerunkiem przez firmę **S.T.R. PROJECT Stanisław Romaniszyn** oraz **Fundację Aktywizacji Zawodowej i Rozwoju**. 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 Lublinie,
 - mam świadomość, iż złożenie formularza do udziału w Projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie,
 - w przypadku niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń do Realizatora Projektu,
 - mam świadomość, że usługi mogą odbywać się w miejscowości innej niż moje miejsce zamieszkania/przebywania,
 - **zostałem/am poinformowany/a, że jestem zobowiązany/a do niezwłocznego informowania Organizatora o zmianach w zakresie danych osobowych i kontaktowych, podjęciu zatrudnienia, zmianie adresu zamieszkania oraz innych okolicznościach mogących mieć wpływ na możliwość udziału w projekcie.**

| Data, Miejscowość | Czytelny Podpis |
|-------------------|-----------------|
| | |



**Oświadczenie uczestnika/czki projektu o spełnieniu kryteriów grupy docelowej
oraz kryteriów preferencji w ramach projektu:
„W kierunku reintegracji” nr: FELU.08.01-IP.02-0122/23**

| | |
|---|--|
| Imię (imiona) | |
| Nazwisko | |
| PESEL lub data urodzenia¹ | |

Oświadczam, że spełniam wszystkie kryteria grupy docelowej oraz kryteria preferencji, które zostały zaznaczone przeze mnie w formularzu rekrutacyjnym.

.....
(data i czytelny podpis kandydata/tki projektu)

¹ Wpisanie daty urodzenia możliwe jest wyłącznie w przypadku braku numeru PESEL.