

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

Tytuł projektu	<b>„Właściwa ścieżka integracji”</b>	Nr projektu	<b>FEPK.07.15-IP.01-0071/23</b>
Data wpływu		Podpis osoby przyjmującej formularz	

Projekt realizowany przez: **Centrum Edukacji i Zarządzania Korporacja „Romaniszyn” Sp. z o.o.**  
w partnerstwie z **FUNDACJĄ INVENTIO**

**Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach programu:  
Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027**

**DANE PERSONALNE KANDYDATA/TKI**

Imię:			
Nazwisko:		Płeć:	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Data urodzenia:		Wiek aktualny:	
Pesel:		Miejsce urodzenia:	
Obywatelstwo:	<input type="checkbox"/> Obywatelstwo 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)

<input type="checkbox"/> Nie dotyczy	Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Ulica:			Nr domu, lokalu:	

**POZIOM WYKSZTAŁCENIA**

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

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

**KRYTERIA FORMALNE – obligatoryjne**

	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>OŚWIADCZAM, ŻE:</b> (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):		
<b>Na dzień składania formularza rekrutacyjnego mam ukończone co najmniej 18 lat.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Jestem osobą zamieszkującą na obszarze województwa podkarpackiego na terenie jednego z powiatów:</b> <input type="checkbox"/> łańcucki, <input type="checkbox"/> rzeszowski, <input type="checkbox"/> strzyżowski, <input type="checkbox"/> miasto Rzeszów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <b>Jestem osobą bezrobotną:</b> oznacza osobę pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia, spełniającą dodatkowo jedną z przesłanek wynikających z definicji osoby zagrożonej ubóstwem i wykluczeniem społecznym. <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotną <input type="checkbox"/> inne (Jako załącznik przedstawiam zaświadczenie z ZUS/PUE ZUS)		
<input type="checkbox"/> <b>Jestem osobą bierną zawodowo:</b> w rozumieniu wytycznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027, w tym (właściwe zaznaczyć): <input type="checkbox"/> osobą uczącą się, <input type="checkbox"/> osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu, <input type="checkbox"/> inne. spełniającą dodatkowo jedną z przesłanek wynikających z definicji osoby zagrożonej ubóstwem i wykluczeniem społecznym. (Jako załącznik przedstawiam zaświadczenie z ZUS/PUE ZUS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <b>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”):</b> <input type="checkbox"/> bierną zawodowo; <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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



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:

- ubóstwa,
- sieroctwa,
- bezdomności,
- bezrobocia,
- niepełnosprawności,
- długotrwałej lub ciężkiej choroby,
- przemocy domowej,
- potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi,
- potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności,
- bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych,
- 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,
  - trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego,
- alkoholizmu lub narkomanii,
- zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej,
- klęski żywiołowej lub ekologicznej.
- 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:
  - bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
  - uzależnionych od alkoholu,
  - uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających,
  - osób z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego,
  - 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



<p><input type="checkbox"/> 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;</p> <p><input type="checkbox"/> 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;</p> <p><input type="checkbox"/> 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;</p> <p><input type="checkbox"/> osobą z niepełnosprawnościami;</p> <p><input type="checkbox"/> członkiem gospodarstw domowych sprawującym opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;</p> <p><input type="checkbox"/> osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;</p> <p><input type="checkbox"/> osobą opuszczającą placówkę opieki instytucjonalnej, w tym w szczególności domy pomocy społecznej;</p> <p><input type="checkbox"/> osobą w kryzysie bezdomności, dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożonym bezdomnością;</p> <p><input type="checkbox"/> osobą odbywającą karę pozbawienia wolności, objętą dozorem elektronicznym;</p> <p><input type="checkbox"/> osobą korzystającą z programu FE PŻ (Program Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027)</p> <p><input type="checkbox"/> osobą należącą do społeczności marginalizowanej, takich jak Romowie;</p> <p><input type="checkbox"/> osobą objętą ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę;</p> <p><input type="checkbox"/> innym osobom, rodzinom oraz środowiskom, o których mowa w pkt 7, zidentyfikowanym przez IZ RP jako zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.</p> <p>(Jako załącznik przedstawiam zaświadczenie o korzystaniu z pomocy społecznej).</p>		
<p>Oświadczam, że zostałem/łam uprzedzony/a o odpowiedzialności Cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p><b>Nie otrzymuję jednocześnie wsparcia w więcej niż 1 projekcie z zakresu aktywizacji społeczno - zawodowej dofinansowanej z EFS+.</b></p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>



<b>KRYTERIA PREMIUJĄCE</b> (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu)	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>OŚWIADCZAM, ŻE:</b>		
<b>Jestem kobietą. +5 pkt.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Posiadam wykształcenie do ISCED 3 włącznie +5pkt.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Jestem osobą z niepełnosprawnością w stopniu lekkim</b> : osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573, z późn. zm.), (Jako załącznik przedstawiam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia wystawiony przez uprawnionego specjalistę) <b>+5pkt.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Jestem osobą z niepełnosprawnością w stopniu</b> w stopniu znacznym/umiarkowanym i/lub z niepełnosprawnościami sprzężonymi i/lub osobą z zaburzeniami psychicznymi, w tym niepełnosprawną intelektualnie i osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (Jako załącznik przedstawiam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia wystawiony przez uprawnionego specjalistę) <b>+ 10 pkt.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Jestem osobą długotrwale bezrobotną:</b> pozostająca w rejestrze PUP przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych. (Jako załącznik przedstawiam zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy) <b>+5 pkt.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego</b> rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek kwalifikujących je do wsparcia w projekcie, o których mowa pkt 1 w pkt.a) – p) Wytycznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027 lub spełniające więcej niż jedną przesłankę określoną w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej; <b>+ 10 pkt.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Jestem osobą korzystającą z programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową.</b> (Jako załącznik przedstawiam zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej ) <b>+10pkt.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Jestem osobą opuszczającą placówkę opieki instytucjonalnej</b> ( Jako załącznik przedstawiam zaświadczenie z placówki) <b>+10pkt.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Jestem osobą, która opuściła jednostkę penitencjarną w terminie ostatnich 12m-cy</b> (Jako załącznik przedstawiam zaświadczenie z jednostki) <b>+10pkt</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



<b>FORMULARZ ZGŁOSZENIA SPECJALNYCH POTRZEB</b>		<b><u>Nie zgłaszam</u> specjalnych potrzeb lub <u>nie dotyczy</u></b>
<b>Rodzaj potrzeby</b>	<b>Proszę opisać potrzebę</b>	
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?)		

<b>MINIMALNY ZAKRES DANYCH DO WPROWADZENIA W SYSTEMIE: SM EFS (System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus) (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu)</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>	<b>ODMAWIAM PODANIA DANYCH</b>
<b>Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane).</b> 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"/>
<b>Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	n.d
<b>Jestem osobą z niepełnosprawnościami</b> 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



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.			
<b>Jestem osobą obcego pochodzenia</b> To każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	n.d
<b>Jestem osobą państwa trzeciego</b> Zalicza się tu osoby, które są obywatelami krajów spoza UE, bezpaństwowców zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	n.d

**OŚWIADCZENIA:****Oświadczam że:**

- Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie „**Właściwa ścieżka integracji**” **FEPK.07.15-IP.01-0071/23**
- 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 „**Właściwa ścieżka integracji**” 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 załączniku do Formularza rekrutacyjnego dane osobowe oraz adres zamieszkania są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień przystąpienia do projektu „**Właściwa ścieżka integracji**”.
- 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 Unii Europejskiej w ramach programu: Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027.
- Zostałem/-am poinformowany/a, że: Centrum Edukacji i Zarządzania Korporacja „Romaniszyn” Sp. z o.o. oraz FUNDACJA INVENTIO jest administratorem danych wpisanych przeze mnie do niniejszego formularza oraz załączniku. Przedmiotowe



dane przetwarzane będą przez : Centrum Edukacji i Zarządzania Korporacja „Romaniszyn” Sp. z o.o. oraz FUNDACJA INVENTIO 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: Centrum Edukacji i Zarządzania Korporacja „Romaniszyn” Sp. z o.o. oraz FUNDACJA INVENTIO 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).
- 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: Centrum Edukacji i Zarządzania Korporacja „Romaniszyn” Sp. z o.o. oraz FUNDACJĘ INVENTIO. 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.
- **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