



Załącznik nr 1

Data wpływu:

Formularz rekrutacyjny

Szanowni Państwo!

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

DANE PROJEKTU	Tytuł projektu	„Pomyśl o sobie! Edycja 3”									
	Nr projektu	RPWP.07.01.02-30-0105/22									
	Oś priorytetowa	7. Włączenie społeczne									
	Działanie	7.1 Aktywna integracja									
	Poddziałanie	7.1.2 Aktywna integracja – projekty konkursowe									
DANE KANDYDATKI/KANDYDATA	Nazwisko										
	Imię (imiona)										
	PESEL										
	Data urodzenia										
	Miejsce urodzenia										
	Wiek (w chwili przystąpienia do projektu)										
	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta					<input type="checkbox"/> Mężczyzna				
	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Brak <i>(brak formalnego wykształcenia)</i> <input type="checkbox"/> Podstawowe <i>(kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)</i> <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <i>(kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)</i> <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <i>(kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej zawodowej)</i> <input type="checkbox"/> Policealne <i>(kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest kształceniem wyższym)</i> <input type="checkbox"/> Wyższe licencjackie <i>(kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich)</i> <input type="checkbox"/> Wyższe magisterskie <i>(kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych)</i>									



		<i>magisterskich)</i>	
		<input type="checkbox"/> Wyższe doktoranckie <i>(kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych doktoranckich)</i>	
Adres zamieszkania			
Ulica			
Nr domu		Nr mieszkania	
Kod pocztowy			
Miejscowość			
Województwo			
Gmina Powiat			
Adres korespondencyjny <i>(wypełnić tylko jeżeli adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania)</i>			
Ulica, nr domu, nr mieszkania			
Kod pocztowy/ miejscowość			
Dane kontaktowe			
Telefon stacjonarny			
Telefon komórkowy			
E – mail			

STATUS KANDYDATA/KI NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU <i>(proszę zaznaczyć znakiem „x”)</i>	
Oświadczam, iż jestem osobą bierną zawodowo Osoba bierna zawodowo to osoba, które 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 zawodowo, chyba że jest zarejestrowana już jako bezrobotna (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo).	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
W tym osobą uczącą się	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
W tym osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie



PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ	
Oświadczam, że jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym , tj. spełniam minimum jedną przesłankę wskazaną poniżej, tj. jestem:	
Osobą korzystającą lub członkiem rodziny korzystającej ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającą co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej ²	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym ³	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą oraz członkiem rodziny przeżywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osobą przebywającą w młodzieżowym ośrodku wychowawczym, młodzieżowym ośrodku socjoterapii, o których mowa w ustawie z 07.09.1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. z 2004 r. nr 256, poz.2572 z późn. zm.)(<i>należy dołączyć zaświadczenie z ośrodka wychowawczego, młodzieżowego, socjoterapii</i>)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osobą z niepełnosprawnością – osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z 27.08.1997r. 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, w roz. ustawy z 19.08.1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego(Dz.U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375, z późn. zm.) (<i>należy dołączyć orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia</i>)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Członkiem rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością (<i>należy dołączyć orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia</i>)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osobą niesamodzielną ⁴	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie



programów operacyjnych na lata 2014-2020 ⁵	
Osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (należy dołączyć oświadczenie lub zaświadczenie odpowiedniej instytucji)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

STATUS KANDYDATKI/KANDYDATA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	
DANE DODATKOWE	
Proszę zaznaczyć krzyżykiem „x”	
Osoba z orzeczeniem o niepełnosprawności Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511 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. 2017 poz. 882, z późn. zm.), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Proszę podać stopień niepełnosprawności:	<input type="checkbox"/> lekki <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny <input type="checkbox"/> nie dotyczy
Proszę wskazać rodzaj niepełnosprawności:	<input type="checkbox"/> sprzężona ⁷ <input type="checkbox"/> intelektualna <input type="checkbox"/> zaburzenia psychiczne <input type="checkbox"/> inna <input type="checkbox"/> nie dotyczy
Czy w związku z posiadaniem niepełnosprawności ma Pani/Pan specjalne potrzeby związane z udziałem w Projekcie?	<input type="checkbox"/> tak jakie? <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
Czy należy Pani/Pan do mniejszości narodowej ⁸ lub etnicznej ⁹ , jest migrantem ¹⁰ , osobą obcego pochodzenia ¹¹ ?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Czy jest Pani/Pan osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej ¹² (innej niż wymienione powyżej)?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

*W tabeli zawarte są informacje dotyczące danych wrażliwych. Kandydatka/Kandydat ma możliwość odmowy podania danych wrażliwych. Odmowa podania informacji dotyczących danych wrażliwych w przypadku projektu skierowanego do grup charakteryzujących się przedmiotowymi cechami, skutkuje brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności oraz prowadzi do niezakwalifikowania się do udziału w projekcie.

.....
miejscowość i data

.....
czytelny podpis Kandydatki/Kandydata





OŚWIADCZENIA:	
Zapoznałam/em się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, akceptuję go i jestem świadomy możliwości wprowadzania w nim zmian	<p>.....</p> <p>Czytelny podpis Kandydatki/Kandydata</p>
Zostałam/em poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego realizowanym na terenie województwa wielkopolskiego w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014 - 2020	<p>.....</p> <p>Czytelny podpis Kandydatki/Kandydata</p>
Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu na potrzeby procesu rekrutacji projektu „Pomyśl o sobie! Edycja 3” zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10.05.2018 r. (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000)	<p>.....</p> <p>Czytelny podpis Kandydatki/Kandydata</p>
Wyrażam zgodę na nieograniczone czasowo wykorzystanie zdjęć i materiałów filmów z moim wizerunkiem przez Biuro Sultum Sylwia Brzechwa oraz Biuro Return Dominika Szramiak. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych materiałów za pośrednictwem dowolnych mediów wyłącznie w celach niekomercyjnych: promocyjnych, informacyjnych i sprawozdawczych w stosunku do Instytucji Pośredniczącej.	<p>.....</p> <p>Czytelny podpis Kandydatki/Kandydata</p>
Zobowiązuję się w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnić dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy (dokumenty/ zaświadczenia świadczące o poszukiwaniu pracy lub o podjęciu pracy) oraz informację na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji, nabyciu kompetencji (wyniki egzaminów, certyfikaty).	<p>.....</p> <p>Czytelny podpis Kandydatki/Kandydata</p>
Zobowiązuję się w ciągu 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnić dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz udostępnić dane na temat dokonanego postępu w procesie aktywizacji społeczno-zawodowej (zaświadczenie o podjęciu nauki, o podjęciu wolontariatu, opinie o poprawie stanu zdrowia,).	<p>.....</p> <p>Czytelny podpis Kandydatki/Kandydata</p>
Zostałam/em poinformowany o odpowiedzialności cywilnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.	<p>.....</p> <p>Czytelny podpis Kandydatki/Kandydata</p>
Oświadczam, że spełniam kryteria uczestnictwa w Projekcie określone w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „Pomyśl o sobie! Edycja 3”	<p>.....</p> <p>Czytelny podpis Kandydatki/Kandydata</p>



<p>Zostałam/em poinformowany/a o tym, iż złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie.</p>	<p>..... Czytelny podpis Kandydatki/Kandydata</p>
<p>Zostałam/em poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Projektodawcę oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej – Wojewódzki Urząd Pracy w Poznaniu.</p>	<p>..... Czytelny podpis Kandydatki/Kandydata</p>

Słownik pojęć:

¹ Zgodnie z art. 25 Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks Cywilny (Dz.U. 1964 nr 16 poz. 93) „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”.

² **Pomocy społecznej** udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu: ubóstwa, sieroctwa, bezdomności, bezrobocia, niepełnosprawności, długotrwałej lub ciężkiej choroby, przemocy w rodzinie, 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 przesłanki obligatoryjnego udzielenia zezwolenia na pobyt czasowy w celu połączenia się z rodziną 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.

³ Przepisy ustawy stosuje się w szczególności do :

- Bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów pomocy społecznej;
- Uzależnionych od alkoholu;
- Uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających;
- Chorych psychicznie, 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 powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.

⁴ **Osoba niesamodzielna** to osoba, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.

⁵ Zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy **wykluczenia mieszkaniowego**: bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach); bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych , w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności – specjalistyczne



zakwaterowanie wspierane; niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą); nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).

⁶ 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. z 2011 r., Nr 231 poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

⁷ **Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną** – osoba, u której stwierdzono występowanie dwóch lub więcej niepełnosprawności.

⁸ Zgodnie z prawem krajowym **mniejszości narodowe** to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska.

⁹ Zgodnie z prawem krajowym **mniejszości etniczne** to mniejszość: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.

¹⁰ Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, **obywatele obcego pochodzenia** lub obywatele należący do mniejszości.

¹¹ **Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy** – każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie posiadania obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

¹² **Do kategorii osób w innej niekorzystnej sytuacji społecznej** należy zawsze uwzględnić wskazane poniżej grupy: osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0 (przez co należy rozumieć brak ukończenia poziomu ISCED 1) będąca poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu ISCED 1, byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby z obszarów wiejskich. Obszary wiejskie należy rozumieć jako obszary słabo zaludnione zgodnie ze stopniem urbanizacji (DEGURBA kategoria 3). Obszary słabo zaludnione to obszary, na których więcej niż 50% populacji zamieszkuje tereny wiejskie.