

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Projekt: „RAZEM działamy więcej!”

nr RPWP.07.01.02-30-0129/19

PROJEKTODAWCA:

PROGRES Szymon Artwik
ul. Kamienista 1 B, 63-900 Rawicz

DANE OSOBOWE	1.	Imię (imiona)	
	2.	Nazwisko	
	3.	PESEL	
	4.	Wykształcenie	☐ Podstawowe (ISCED 1)
			☐ Gimnazjalne (ISCED 2)
			☐ Ponadgimnazjalne - liceum, technikum, szkoła zawodowa (ISCED3)
			☐ Policealne (ISCED 4)
			☐ Wyższe (ISCED 5-8)
	5.	Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna
DANE KONTAKTOWE (ADRES ZAMIESZKANIA)	6.	Województwo	Wielkopolskie
	7.	Powiat	
	8.	Gmina	
	9.	Miejscowość	
	10.	Kod pocztowy	
	11.	Ulica	
	12.	Nr domu	
	13.	Nr lokalu	
	14.	Obszar zamieszkania	☐ MIASTO – obszar miejski ☐ WIEŚ – obszar wiejski
	15.	Numer telefonu kontaktowego	☐ nie posiadam
	16.	Adres e-mail	☐ nie posiadam

KRYTERIA OBLIGATORYJNE			
1.	Oświadczam, że na dzień składania formularza rekrutacyjnego mam ukończone co najmniej 18 lat.	☐ TAK	☐ NIE
2.	Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo <i>Bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Osoby będące 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), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo).</i>	☐ TAK	☐ NIE
3.	Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą wg (KC) obszary wymagające wsparcia procesów rozwojowych w województwie wielkopolskim. <u>Wykaz obszarów w załączniku do Regulaminu</u>	☐ TAK	☐ NIE
4.	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 [naależy zaznaczyć wszystkie przesłanki które spełnia Kandydat/-tka]: ☐ 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 potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu; ☐ 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.	☐ TAK	☐ NIE

KRYTERIA PREMIUJĄCE			
1.	Jestem osobą zagrożoną ubóstwem [+ 5 punktów]	☐ TAK	☐ NIE
2.	Jestem osobą z niepełnosprawnością w stopniu znacznym lub umiarkowanym lub z niepełnosprawnością sprzężoną lub z zaburzeniami psychicznymi, w tym niepełnosprawni intelektualnie i z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi [+ 5 punktów]	☐ TAK	☐ NIE
	<i>(należy przedłożyć orzeczenie o niepełnosprawności lub zaświadczenie lekarskie oraz przedstawić informacje o szczególnych potrzebach)</i> 		
3.	Korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014 – 2020 [+ 5 punktów]	☐ TAK	☐ NIE
4.	Zamieszkuję obszary zdegradowane w rozumieniu Wytycznych zakresie rewitalizacji [+ 5 punktów] <i>Zgodnie z Wytycznymi w zakresie rewitalizacji w programach operacyjnych na lata 2014-2020 obszary zdegradowane obejmuje się programami rewitalizacji, dlatego też lista obszarów zdegradowanych jest tożsama z listą gmin ujętych w "Wykazie programów rewitalizacji gmin województwa wielkopolskiego".</i>	☐ TAK	☐ NIE
STATUS UCZESTNIKA NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU			
1.	Bierny zawodowo Bierny zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Osoby będące 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), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo).		☐ TAK ☐ NIE
		w tym osoba ucząca się	☐ TAK ☐ NIE
		w tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	☐ TAK ☐ NIE
2.	Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia Cudzoziemcy na stałe 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	
3.	Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą 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	☐ TAK ☐ NIE	

	mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).	
4.	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
5.	Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej Osoby pochodzące z obszarów wiejskich (DEGURBA 3), byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomne 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 (jeżeli dotyczy):

- kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (oryginał do wglądu),

Oświadczam, iż:

- **wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w procesie rekrutacji do projektu „RAZEM działamy więcej!” oraz potwierdzam otrzymanie dokumentu informacyjnego**, 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).

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis Kandydata

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a.....
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a.....
(adres zamieszkania)

pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:

Oświadczam, że:

1. Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie „RAZEM działamy więcej!”.
2. Zapoznałem/łam się z Regulaminem Uczestnictwa w projekcie „RAZEM działamy więcej!” akceptuję jego postanowienia i zobowiązuję się do ich przestrzegania.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że w/w Projekt współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Wielkopolski Regionalny Program Operacyjny na lata 2014-2020, w ramach Osi priorytetowej 7: Włączenie społeczne, Działanie 7.1. Aktywna integracja, Poddziałanie 7.1.2. Aktywna integracja - projekty konkursowe.
4. **Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w w/w. projekcie.**
5. Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych
6. Jestem świadomy/a, że złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem mnie do udziału w projekcie.
7. Zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie informacje podane w formularzu zgłoszeniowym udziału w projekcie oraz innych oświadczeniach i dokumentach stanowiących integralną część dokumentacji aplikacyjnej odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą.
8. Zobowiązuję się do wypełniania dokumentów związanych z Projektem - złożę komplet wymaganych oświadczeń, deklaracji oraz podpiszę umowę uczestnictwa w projekcie, a w przypadku wystąpienia wątpliwości przedstawię inne informacje, o ile będą niezbędne do wyjaśnienia wątpliwości.
9. **Zamierzam skorzystać ze wszystkich proponowanych mi form wsparcia w ramach projektu,** tj.: indywidualnego wsparcia doradcy zawodowego (identyfikacja), indywidualnego spotkania z pracownikiem socjalnym, indywidualnego spotkania z psychologiem, indywidualnego specjalistycznego poradnictwa psychologicznego, grupowego treningu kompetencji społecznych, szkoleń prowadzących do uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji, stażu zawodowego (fakultatywnie) oraz pośrednictwa pracy. Zobowiązuję się również w ramach swoich możliwości do podjęcia zatrudnienia w oparciu o umowę o pracę w wymiarze ½ etatu lub podjęcia działalności gospodarczej.
10. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych i/lub ewaluacyjnych oraz innych badaniach dotyczących realizowanego Projektu na początku, w trakcie i po zakończeniu jego realizacji.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis Kandydata