Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie

|  |  |
| --- | --- |
| **Data wpływu:……………………………….** | **Podpis osoby przyjmującej: …………………………….** |
| **Tytuł projektu** | **„Koniec wykluczenia. Początek wielkiej przygody”** |
| **Nr projektu** | RPLB.07.03-00-08-0024/21 |

Formularz rekrutacyjny

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

|  |
| --- |
| **WYPEŁNIA UCZESTNIK/UCZESTNICZKA** |
| ***INFORMACJE O KANDYDACIE*** |
| **DANE****KANDYDATKI/KANDYDATA** | Nazwisko |  |
| Imię (imiona) |  |
| PESEL |  | Wiek w chwili wypełniania formularza rekrutacyjnego |  |
|  Data urodzenia |  | Miejsce urodzenia  |  |
| Płeć | Kobieta |  | Mężczyzna |  |
| Poziom wykształcenia | ISCED 0 - Brak  |  | ISCED 3 Ponadgimnazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa) |  |
| ISCED 1 Podstawowe |  | ISCED 4 Policealne |  |
| ISCED 2 Gimnazjalne |  | ISCED 5-8 Wyższe |  |
| **Adres zamieszkania** |
| Województwo |  | Powiat |   |
| Gmina |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Nr domu |  | Nr mieszkania |  | Kod pocztowy |  |
| Poczta  |  | Obszar zamieszkiwania |  ❑ miejski  ❑ wiejski |
| **Adres korespondencyjny** ( o ile jest inny niż zamieszkania) |
| Kod pocztowy, miejscowość  |  |
| Ulica, nr domu, nr mieszkania |  |
| **Dane kontaktowe** |
| Telefon  | ❑ nie posiadam |
| E-mail | ❑ nie posiadam |

|  |
| --- |
| **KRYTERIA FORMALNE** |
| **Bezrobotny/Bezrobotna** **niezarejestrowany w Powiatowym Urzędzie Pracy** - osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, która nie jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna |  ❑ TAK ❑ NIE(jako załącznik przedkładam oświadczenie o spełnieniu kryteriów formalnych) |
| **W tym DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA**(Osoba długotrwale bezrobotna – oznacza osobę bezrobotną, która: a) w przypadku osoby poniżej 25 roku życia pozostaje bezrobotna nieprzerwanie przez minimum 6 miesięcy, b) w przypadku osoby powyżej 25 roku życia pozostaje bezrobotna nieprzerwanie przez minimum 12 miesięcy.) |  ❑ TAK  |
| **Bezrobotny/Bezrobotna zarejestrowany w Powiatowym Urzędzie Pracy -**  Zgodnie z *Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze rynku pracy na lata 2014-2020* **osoby bezrobotne** to osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. Definicja uwzględnia osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajowymi przepisami, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów. Osobami bezrobotnymi są zarówno osoby bezrobotne w rozumieniu badania aktywności ekonomicznej ludności, jak i osoby zarejestrowane jako bezrobotne. Definicja nie uwzględnia studentów studiów stacjonarnych, nawet jeśli spełniają powyższe kryteria. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), są również osobami bezrobotnymi w rozumieniu *Wytycznych*, o których mowa powyżej) |  ❑ TAK ❑ NIE(jako załącznik przedkładam zaświadczenie z PUP oraz oświadczenie o spełnieniu kryteriów formalnych) |
| **W tym DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA**(Osoba długotrwale bezrobotna – oznacza osobę bezrobotną, która: a) w przypadku osoby poniżej 25 roku życia pozostaje bezrobotna nieprzerwanie przez minimum 6 miesięcy, b) w przypadku osoby powyżej 25 roku życia pozostaje bezrobotna nieprzerwanie przez minimum 12 miesięcy.) |  ❑ TAK  |
| **Bierny/Bierna zawodowo -** (Zgodnie z *Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze rynku pracy na lata 2014-2020* osoba bierna zawodowi to osoba, która 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), jest uznawana za bierną zawodowo, chyba że jest zarejestrowana już jako bezrobotna (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo) |  ❑ TAK ❑ NIE(jako załącznik przedkładam oświadczenie o spełnieniu kryteriów formalnych) |
| **Niepełnosprawność**  |  ❑ TAK ❑ NIE(jako załącznik przedkładam oświadczenie o spełnieniu kryteriów formalnych oraz  *orzeczenie o niepełnosprawności lub dok. potwierdzający stan zdrowia)* |
| **Wiek 18+ n**a dzień składania formularza rekrutacyjnego mam ukończone co najmniej |  ❑ TAK ❑ NIE(jako załącznik przedkładam oświadczenie o spełnieniu kryteriów formalnych) |
| **Zamieszkanie na terenie gmin powiatu: żarskiego**: (Żary- gmina wiejska, Tuplice, Trzebiel, Przewóz, Lipinki Łużyckie, Jasień, Brody) **żagańskiego:** (Żagań - gmina wiejska, Wymiarki, Szprotawa, Niegosławice, Małomice, Iłowa, Gozdnica, Brzeźnica) **nowosolskiego:** (Siedlisko, Nowe Miasteczko, Nowa sól – gmina wiejska, Kożuchów, Kolsko, Bytom Odrzański) **zielonogórskiego:** gmina Babimost, Czerwieńsk, Kargowa, Nowogród Bobrzański, Sulechów, Bojadła, Świdnica, Trzebiechów, Zabór **krośnieńskiego:** (Maszewo, Krosno Odrzańskie, Gubin – gmina wiejska, Dąbie, Bytnica, Bobrowice)  |  ❑ TAK ❑ NIE(jako załącznik przedkładam oświadczenieo spełnieniu kryteriów formalnych) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KRYTERIA DODATKOWE** | **TAK** | **NIE** |
| **Oświadczam**, że jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym **doświadczającą wielokrotnego wykluczenia** co rozumiane jest jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek wskazanych w ww. Wytycznych **(5 pkt)**  jako załącznik przedkładam oświadczenie o spełnieniu kryteriów dodatkowych  |  |  |
| **Oświadczam że** jestem osobą niepełnosprawną w stopniu**: znacznym lub umiarkowanym**  *jako załącznik należy przedłożyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności* ***(5 pkt)***  jako załącznik przedkładam oświadczenie o spełnieniu kryteriów dodatkowych………………………………………………………………………………………………………………………………………………… *W przypadku odpowiedzi TAK należy wpisać informacje o szczególnych potrzebach* |  |  |
| **Oświadczam, że j**estem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną lub z zaburzeniami psychicznymi, w tym niepełnosprawnością intelektualną lub z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi jako załącznik należy przedłożyć  *dok. potwierdzający stan zdrowia* ***(5 pkt)***  jako załącznik przedkładam oświadczenie o spełnieniu kryteriów dodatkowych |  |  |
| **Oświadczam, że** jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (*jako załącznik przedkładam oświadczenie/inny dokument potwierdzający korzystanie z PO PŻ)* ***(5 pkt)***  jako załącznik przedkładam oświadczenie o spełnieniu kryteriów dodatkowych |  |  |
| **Oświadczam, że** jestem osobą posiadającą niskie kwalifikacje (włącznie do ISCED 3*)* ***(2 pkt)***  jako załącznik przedkładam oświadczenie o spełnieniu kryteriów dodatkowych |  |  |
| **Oświadczam, że** jestem osobą posiadającą doświadczenie zawodowe krótsze niż 2 lata ***(2 pkt)***  jako załącznik przedkładam oświadczenie o spełnieniu kryteriów dodatkowych |  |  |
| **Oświadczam, że** jestem osobą posiadająca brak zatrudnienia dłużej niż 2 lata ***(2 pkt)***  jako załącznik przedkładam oświadczenie o spełnieniu kryteriów dodatkowych |  |  |
| **Oświadczam, że** jestem osobą w wieku powyżej 50+*(****2 pkt)***  jako załącznik przedkładam oświadczenie o spełnieniu kryteriów dodatkowych |  |  |
| **Oświadczam, że,** jestem osobą samotną ***(2 pkt)***  jako załącznik przedkładam oświadczenie o spełnieniu kryteriów dodatkowych |  |  |

**Do formularza prosimy o załączenie następujących dokumentów***:*

- oświadczenie o spełnieniu kryteriów formalnych

- oświadczenie o spełnieniu kryteriów dodatkowych – *jeśli dotyczy*

- zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy – *jeśli dotyczy*

**-** kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (oryginał do wglądu) – *jeśli dotyczy*

*-* oświadczenie z ZUS *– jeśli dotyczy*

|  |
| --- |
|  **MINIMALNY ZAKRES DANYCH KONIECZNY DO WPROWADZENIA DO CENTRALNEGO SYSTEMU INFORMATYCZNEGO**Uczestnik projektu 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 uczestnika oraz prowadzi do niezakwalifikowania się do udziału w projekcie. |
| **Oświadczam, że jestem:** | **Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą 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 posiadania obywatelstwa innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.  | 🞎 tak |
| 🞎 nie |
| 🞎 odmowa podania informacji |
| **Osobą bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** - bezdomność wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: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, w schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności – specjalistyczne zakwaterowanie wspierane). | 🞎 tak |
| 🞎 nie |
| **Osobą z niepełnosprawnościami –** osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób, a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego, tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia. | 🞎 tak |
| 🞎 nie |
| 🞎 odmowa podania informacji |
| **Osobą w innej niż wymienione powyżej niekorzystnej sytuacji społecznej –** kategoria odnosi się do wszystkich grup uczestników w niekorzystnej sytuacji, takich jak osoby zagrożone wykluczeniem społecznym. Wskaźnik dotyczy cech powodujących niekorzystną sytuację społeczną, z wyłączeniem cech wykazanych we wskaźnikach dotyczących: osób z niepełnosprawnością. | 🞎 tak |
| 🞎 nie |
| 🞎 odmowa podania informacji |

**Oświadczam, że:**

* Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie „Koniec wykluczenia. Początek wielkiej przygody” nr. RPLB.07.03-00-08-0024/21
* Podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem,
* Zostałem/am poinformowany/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
* Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,
* Zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa i rekrutacji w Projekcie „Koniec wykluczenia. Początek wielkiej przygody” nr. RPLB.07.03-00-08-0024/21 akceptuję go i jestem świadomy/a możliwości wprowadzania w nim zmian,
* Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020
* Zostałem/am poinformowany/a, że Fundacja Sowelo, jest administratorem danych wpisanych przeze mnie do niniejszego formularza oraz załączników. Przedmiotowe dane przetwarzane będą wyłącznie w celach związanych z realizowanym Projektem, a w szczególności wykorzystane zostaną do wprowadzenia do systemu SL2014. 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 Fundacja Sowelo, 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), w związku z powyższym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.
* Wyrażam zgodę na nieograniczone czasowo wykorzystanie zdjęć, materiałów i filmów z moim wizerunkiem przez Fundację Sowelo. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych materiałów za pośrednictwem dowolnych mediów wyłącznie w celach niekomercyjnych: promocyjnych, informacyjnych i sprawozdawczych w stosunku do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego.
* Wyrażam zgodę na odbycie wsparcia w innej miejscowości, niż moje miejsce zamieszkania.
* 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.

|  |
| --- |
|  |

 *MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS KANDYDATA/TKI PROJEKTU*

………………………………….. ……………………………………………………………………