Załącznik nr

|  |
| --- |
| **Data wpływu:** |

FORMULARZ REKRUTACYJNY PROJEKTU

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł projektu** | **„Praca bez barier!”** |
| **Numer projektu** | **POWR.01.05.01-00-0084/20** |
| **Nazwa Programu Operacyjnego** | **Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020** |
| **Numer i nazwa Osi Priorytetowej w ramach Programu Operacyjnego** | **Oś priorytetowa I. Rynek pracy otwarty dla wszystkich PO WER** |
| **Numer i nazwa Działania w ramach Osi Priorytetowej** | **Działanie 1.5 Rozwój potencjału zawodowego osób z niepełnosprawnościami** |

**Prosimy wypełnić czytelnie, DRUKOWANYMI literami WSZYSTKIE BIAŁE POLA lub zaznaczyć krzyżykiem (X) odpowiednią rubrykę**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACJE OGÓLNE O OSOBIE KANDYDUJĄCEJ NA UCZESTNIKA/UCZESTNICZKĘ PROJEKTU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię (Imiona) |  | | Nazwisko | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| PESEL (jeśli nie ma należy wpisać „brak”) |  | | Płeć | | | |  | | | Kobieta | | |  | | | | Mężczyzna | | |
| Miejsce urodzenia |  | | Data urodzenia | | | |  | | | | | | | | | Wiek |  | | |
| Wykształcenie (należy zaznaczyć WYŁĄCZNIE NAJWYŻSZY ukończony poziom wykształcenia) |  | **Niższe niż podstawowe (ISCED 0)** *(brak formalnego wykształcenia)* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Podstawowe (ISCED 1)** *(kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Gimnazjalne (ISCED 2)** *(kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Ponadgimnazjalne (ISCED 3)** *(kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej)* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Policealne (ISCED 4)** *(kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Wyższe (ISCED 5)** *(kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich lub studiów krótkiego cyklu)* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DANE KONTAKTOWE - ADRES ZAMIESZKANIA[[1]](#footnote-1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica |  | | Nr domu | | | |  | | | | | Nr lokalu | | |  | | | | |
| Kod pocztowy |  | | Miejscowość | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| Województwo |  | | Powiat | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| Gmina |  | | Obszar zamieszkania | | |  | | | | | Wiejski | | |  | | | | Miejski | |
| Adres e-mail |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon kontaktowy |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **STATUS OSOBY W CHWILI PRZYSTAPIENIA DO PROJEKTU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | **Tak** | **Nie** | | |  | | | | | | | | | **Tak** | | **Nie** |
| Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy [[2]](#footnote-2) (Należy dołączyć zaświadczenie o zarejestrowaniu z Urzędu Pracy) | | | |  |  | | | Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną[[3]](#footnote-3) | | | | | | | | |  | |  |
| Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy[[4]](#footnote-4) | | | |  |  | | |
| Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo[[5]](#footnote-5) | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |
| Oświadczam, że jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej[[6]](#footnote-6), migrantem[[7]](#footnote-7), osobą obcego pochodzenia[[8]](#footnote-8) | | | | | | | | | □ odmowa odpowiedzi | | | | | | | |  | |  |
| Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań[[9]](#footnote-9) | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |
| Znajduję się w innej niekorzystnej sytuacji społecznej np. jestem zagrożony/a wykluczeniem społecznym, posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, zamieszkuję obszary wiejskie (DEGURBA 3), byłem/am więźniem, narkomanem itp. | | | | | | | | | □ odmowa odpowiedzi | | | | | | | |  | |  |
| **KRYTERIA KWALIFIKOWALNOŚCI** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo z powodu choroby (Za osoby bierne zawodowo z powodu choroby uznaje się osoby, które w wyniku choroby lub wypadku doznały pogorszenia stanu zdrowia i z tego powodu utraciły możliwości wykonywania dotychczasowej pracy, również jeśli nie posiadają orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia pokrewnego, jednak chorowały przez okres co najmniej 182 dni w ciągu 2 lat przed rozpoczęciem udziału w Projekcie (na podstawie dokumentów potwierdzających okres zwolnienia lekarskiego lub zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego okres choroby) | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |
| Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami? [[10]](#footnote-10)(*Należy dołączyć orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia)* | | | | | | | | | □ odmowa odpowiedzi | | | | | | | |  | |  |
| Oświadczam, że jestem osobą pracującą (W odniesieniu do osób pracujących, których udział w Projekcie ma się przyczynić do poprawy pozycji zawodowej, w celu potwierdzenia kwalifikowalności, konieczne będzie przedstawienie przez Kandydata/-tkę na etapie rekrutacji aktualnej umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej lub innego dokumentu poświadczającego zatrudnienie, zawierającego takie dane jak: stanowisko, zakres obowiązków, kwota wynagrodzenia, wymiar zatrudnienia oraz okres obowiązywania umowy) | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **ŹRÓDŁO INFORMACJI O PROJEKCIE** (Prosimy zaznaczyć znakiem „x” i /lub uzupełnić) | | | |  | * Plakat * Ulotka * Przekaz słowny * Spotkanie informacyjne * Powiatowy Urząd Pracy | * Ogłoszenia w prasie, w Internecie * Strona www * PCPR, OPS lub inna instytucja państwowa np. urząd gminy/miasta * Inne: ........................................................ |   **Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:**   * Podane wyżej dane są zgodne z prawdą. * Zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie oraz akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Organizatora Projektu o zmianach danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym. * Zostałem/am poinformowany/a, że ww. Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020. * Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia. * Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie. * Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora Projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Zarządzającej. * Wyrażam zgodę na nieograniczone czasowo wykorzystanie zdjęć i materiałów filmów z moim wizerunkiem przez Beneficjenta – Fundację Dla Was. 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 Zarządzającej * Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie zgodnie z ustawą z dnia  10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz 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 (RODO). Podanie danych jest dobrowolne, ale odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu. * Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Organizatora Projektu: Fundację Dla Was na potrzeby rekrutacji. * 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), * 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 * Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że podane przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Miejscowość, data Czytelny podpis

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

**„Praca bez barier!” nr POWR.01.05.01-00-0084/20**

Ja, niżej podpisany/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dobrowolnie deklaruję swój udział   
w projekcie pt.: „Praca bez barier!” nr POWR.01.05.01-00-0084/20 realizowanym przez Fundację Dla Was   
z siedzibą w Łężycach w ramach Działania 1.5 Rozwój potencjału zawodowego osób z niepełnosprawnościami w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.

Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności, uprawniające mnie do udziału w w/w projekcie.

Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach środków Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (Działania 1.5. Rozwój potencjału zawodowego osób z niepełnosprawnościami).

Wyrażam zgodę na realizację wsparcia w ramach projektu.

Zapoznałem/am się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa do projektu i w pełni go akceptuję.

Wyrażam zgodę na udział w badaniu ankietowym w 3 miesiące po zakończeniu projektu.

Zostałem/am uprzedzony/a i poinformowany/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte   
w wypełnianych dokumentach do projektu są zgodne z prawdą.

Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji odnoszących się do realizacji projektu drogą e-mailową na podany w formularzu zgłoszeniowym adres e-mail w rozumieniu art. 10 ust. 2 Ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. z 2002 r., nr 144, poz. 1204 ze zm.).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Miejscowość, data Czytelny podpis

1. 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”. Adres ten powinien umożliwić kontakt w przypadku zakwalifikowania do projektu. [↑](#footnote-ref-1)
2. Osoba bezrobotna (tj. pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia), która jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna, zgodnie z zapisami ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo, nawet jeśli spełniają kryteria dla bezrobotnych zgodnie z ww. definicją. W kategorię bezrobotnych wpisują się osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu). [↑](#footnote-ref-2)
3. Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny" różni się w zależności od wieku: - Młodzież (<25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy  
    (>6 miesięcy). - Dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy). [↑](#footnote-ref-3)
4. Osoba bezrobotna (tj. pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia), która nie jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna. Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo, nawet jeśli spełniają kryteria dla bezrobotnych zgodnie z ww. definicją. W kategorię bezrobotnych wpisują się osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu). [↑](#footnote-ref-4)
5. Osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo. Osoba będąca na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, która 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). Osoba prowadząca działalność na własny rachunek (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) nie jest uznawany za bierną zawodowo. [↑](#footnote-ref-5)
6. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość́: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska [↑](#footnote-ref-6)
7. Cudzoziemcy na stale mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. [↑](#footnote-ref-7)
8. 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 się̨ poza terenem Polski. [↑](#footnote-ref-8)
9. 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/szpitale, 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 [↑](#footnote-ref-9)
10. 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. z 2017 r. poz. 882 z późn. zm.) tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia. [↑](#footnote-ref-10)