

**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU
„Sposób na aktywizację”
RPLD.09.01.01-10-B021/19**

realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego
na lata 2014-2020

Oś Priorytetowa IX RPO WL „Włączenie społeczne” Działanie IX.1 „Aktywna integracja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym”

DANE KANDYDATKI/KANDYDATA NA UCZESTNIKA/ UCZESTNICZKĘ PROJEKTU ¹											
Imię i nazwisko:											
Płeć (zaznaczyć znakiem „x”)	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna										
PESEL	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
Data urodzenia											
Wykształcenie ²: podstawowe - osoba ukończyła szkołę podstawową gimnazjalne - osoba ukończyła gimnazjum ponadgimnazjalne - osoba ukończyła liceum ogólnokształcące, liceum profilowane, uzupełniające liceum ogólnokształcące, technikum, technikum uzupełniające lub zasadniczą szkołę zawodową) policealne - osoba ukończyła szkołę policealną wyższe - osoba uzyskała tytuł licencjata, inżyniera, magistra lub doktora)	<input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> wyższe										
Numer i rodzaj dokumentu tożsamości											
ADRES ZAMIESZKANIA											
Ulica³, numer domu i lokalu											
GMINA:											
kod pocztowy: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>						Miejscowość:					
Czy zamieszkały na terenie (zaznaczyć „x”) - powiatu opoczyńskiego? - powiatu łódzki wschodni?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie										
Telefon kontaktowy i/lub stacjonarny	<input type="checkbox"/> nie posiadam										
E-mail	<input type="checkbox"/> nie posiadam										
W razie powiadomienia kontaktować się z :	Imię i nazwisko: Powiązania: Telefon: Adres:										

¹ PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI (według aktualnego stanu na dzień wypełniania i podpisania formularza rekrutacyjnego)

² Proszę wskazać aktualny i najwyższy poziom posiadanego wykształcenia właściwie zaznaczyć znakiem „x”

³ W przypadku braku ulicy proszę wstawić miejscowość

INFORMACJE O STATUSIE RODZINNYM KANDYDATA/ TKI	
Stan cywilny: <input type="checkbox"/> żonaty/ zamężna <input type="checkbox"/> rozwodnik/rozwódka <input type="checkbox"/> wdowiec/wdowa <input type="checkbox"/> panna/kawaler	
Liczba osób we wspólnym gospodarstwie rodzinnym	
Oświadczam, że korzystam ze świadczeń z pomocy społecznej ⁴	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam że otrzymuję wsparcie w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych ⁵ ?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że w mojej rodzinie jest dziecko z niepełnosprawnością, i jedno z rodziców / opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji ⁶
STATUS KANDYDATKI/KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU NA RYNKU PRACY (Proszę wskazać aktualny status na rynku pracy Właściwe zaznaczyć znakiem „X”)	
Jestem osobą bierną zawodowo⁷. – jestem gotowa/ y do podjęcia pracy (w przypadku twierdzącej odpowiedzi dana osoba nie może zostać uznana za bierną zawodowo – będzie uznana za osobę bezrobotną w rozumieniu BAEL) – aktywnie poszukuję zatrudnienia (w przypadku twierdzącej odpowiedzi dana osoba nie może zostać uznana za bierną zawodowo – będzie uznana za osobę bezrobotną w rozumieniu BAEL)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą ZAREJESTROWANĄ w powiatowym urzędzie pracy jako bezrobotny/a ⁸ .	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą DŁUGOTRWALE bezrobotną⁹ (tj dłużej niż 12 miesięcy)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
INFORMACJA O KANDYDATCE/KANDYDACCIE NA UCZESTNIKA PROJEKTU (Proszę właściwe zaznaczyć znakiem „X”)	
Jestem osobą z niepełnosprawnościami¹⁰ tj. osobą niepełnosprawną 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 późniejszymi zmianami), a także osobą 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 (dane wrażliwe)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji ¹¹

⁴ 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;

⁵ o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej

⁶ Kandydat/ Kandydatka ma prawo odmówić odpowiedzi i będzie to traktowane jako niespełnienie tego kryterium

⁷ 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), uznawana jest za bierną zawodowo, chyba że jest zarejestrowane już jako bezrobotna (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo)

⁸ należy dołączyć zaświadczenie z urzędu pracy potwierdzające status

⁹ tj., w przypadku dorosłych dotyczy osoby bezrobotnej nieprzerwanie przez okres 12 miesięcy (>12 miesięcy).

¹⁰ Osoby niepełnosprawne składają kopię orzeczenia o niepełnosprawności wraz z oryginałem do wglądu

¹¹ Kandydat/ka ma prawo odmowy podania danych wrażliwych, odmowa będzie traktowana jako nie spełnienie tego kryterium

Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia¹²	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji ¹³
Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej¹⁴ niż wymienione powyżej (dana wrażliwa)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania inform
Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności:	
<input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> sala bez barier architektonicznych <input type="checkbox"/> dostosowanie akustyczne <input type="checkbox"/> alternatywne formy przygotowania materiałów projektowych <input type="checkbox"/> inne (jakie?)	
OPIS MOTYWACJI DO UDZIAŁU W PROJEKCIE (czynniki motywujące do udziału w projekcie) ocena poziomu motywacji Kandydata/teki na podstawie: czynników wpływających na podjęcie decyzji o udziale w szkoleniach i stażach oraz możliwym wpływie udziału w projekcie na zmianę sytuacji zawodowej Kandydata/teki	
OPIS PREDYSPOZYCJI (posiadane kwalifikacje, kompetencje, doświadczenie i umiejętności)	

OŚWIADCZENIA KANDYDATKI/KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU:

¹² tj. 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 innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski. (dana wrażliwa)

¹³ Kandydat/ka ma prawo odmowy podania danych wrażliwych, odmowa będzie traktowana jako nie spełnienie tego kryterium

¹⁴), tj. osobą należącą przynajmniej do jednej ze wskazanych poniżej grup:

- osoba z wykształceniem niższym niż podstawowym (przez co należy rozumieć brak ukończenia poziomu podstawowego) będąca poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu podstawowego,
- były więzień,
- narkoman,
- osoba bezdomna lub wykluczona z dostępu do mieszkań
- osoba z obszarów wiejskich.

1. Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
2. Oświadczam, że mój udział w procesie rekrutacji do projektu „Sposób na aktywizację„ jest dobrowolny.
3. Oświadczam, że zapoznałem/ zapoznałam się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Sposób na aktywizację „*, zapisy regulaminu są dla mnie zrozumiałe i akceptuję jego warunki.
4. Oświadczam, że zostałem poinformowany, że w przypadku objęcia wsparciem projektowym osób/ rodzin, po zakończeniu ich udziału w projekcie zostanie przekazana do właściwego OPS informacja o uzyskanych efektach wraz z rekomendacjami do dalszej pracy z osobą.
5. Oświadczam, iż nie jestem równolegle uczestnikiem innego projektu realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, IX Oś Priorytetowa, Działanie IX.1 Aktywna integracja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym
6. Oświadczam, iż nie jestem osobą zaangażowaną w realizację projektu po stronie Beneficjenta, tj. Asesor Ewaluacja i Rozwój Balcerzak Sławomir lub wykonawcy w projekcie, tj. osobą, która na jakimkolwiek etapie realizacji projektu wykonywała w nim jakiekolwiek czynności na podstawie umowy z Beneficjentem lub wykonawcą.
7. Oświadczam, iż zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany, że projekt „Sposób na aktywizację „ jest realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa IX RPO WŁ Aktywne włączenie , Działanie IX.1 Aktywna integracja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
8. Podpisując niniejszy formularz rekrutacyjny oświadczam, iż dane i oświadczenia zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.
9. Ponadto zobowiązuję się:
 1. w terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie przekazać Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji,
 2. w terminie do 3 miesięcy od zakończenia udziału w projekcie dostarczyć Beneficjentowi dokumenty potwierdzające osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej ¹⁵tj. podjęcie pracy lub innej formy zarobkowej na podstawie umowy o pracę (kserokopię umów o pracę), umów zlecenia, wpisów do CEIDG.

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych, w tym danych wrażliwych, niezbędnych dla celów rekrutacji i realizacji projektu (w tym: udzielenia wsparcia, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości) Oświadczam, że przyjąłem/jąłem do wiadomości informacji o których mowa w art.24.ust.1 ustawy z dnia 29 sierpnia1997r. o ochronie danych osobowych(Dz.U. z 2014 poz.1182 z późn. Zmianami)

Miejscowość i data		Czytelny podpis kandydatki/kandydata na uczestnika projektu
--------------------	--	---

INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OSOBĘ PRZYJMUJĄCĄ FORMULARZ REKRUTACYJNY:

Data złożenia formularza rekrutacyjnego i nadany numer identyfikacyjny	Podpis osoby przyjmującej formularz rekrutacyjny

¹⁵ . Efektywność zatrudnieniowa nie dotyczy osób, które kontynuują swoje zatrudnienie w wyniku udziału w projekcie, wsparcie które otrzymali pozwoliło im utrzymać dotychczasową pracę i wliczane są do wskaźnika: Liczba osób, które po opuszczeniu programu podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienie.