



FORMULARZ REKRUTACYJNY

W ramach
Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014 – 2020
Oś Priorytetowa 7
Włączenie społeczne
Poddziałanie 7.1.2
Aktywna integracja – projekty konkursowe

Projekt pn.: „**Pigułka aktywności**” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany przez **Eurocentrum Innowacji i Przedsiębiorczości**, na podstawie Umowy nr RPWP.07.01.02-30-0142/19-00 zawartej z Zarządem Województwa Wielkopolskiego w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014 – 2020.

Wypełnia Eurocentrum Innowacji i Przedsiębiorczości:	
Numer identyfikacyjny: FR/WRPO/7.1.2/...../2021	Data wpływu formularza do biura projektu: ____.____.____
Podpis osoby przyjmującej formularz:	

I. DANE PERSONALNE KANDYDATA:

IMIĘ/IMIONA:	
NAZWISKO:	
PESEL:	
ADRES ZAMIESZKANIA:¹	
ULICA:	
NR DOMU:	
NR LOKALU:	
KOD POCZTOWY:	
MIEJSCOWOŚĆ:	
GMINA:	
POWIAT:	
WOJEWÓDZTWO:	
TELEFON KONTAKTOWY:	
ADRES E-MAIL:	

¹ Należy podać miejsce zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu. Adres ten powinien umożliwić kontakt w przypadku zakwalifikowania do projektu.



WYKSZTAŁCENIE:	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED 0) <i>(osoba, która nie posiada wykształcenia podstawowego, pomimo iż ukończyła wiek pozwalający na zdobycie wykształcenia na poziomie ISCED 1)</i>
	<input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1) <i>(kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)</i>
	<input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2) <i>(kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)</i>
	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) <i>(kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej)</i>
	<input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) <i>(kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)</i>
	<input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8) <i>(kształcenie ukończone na poziomie wyższym)</i>

II. AKTUALNY STATUS:

1.	Osoba w wieku 15 – 64 lata	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
2.	Osoba bezrobotna	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
3.	Osoba bierna zawodowo. ²	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
4.	Osoba i/lub rodzina zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym zgodnie z definicją zawartą w Wytycznych 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.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Osoba i/lub rodzina korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniająca co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. ³	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

² Osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Studenci studiów stacjonarnych są uznawani za osoby bierne zawodowo. 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), są uznawane za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym członkowie rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) nie są uznawane za bierne zawodowo.

³ Przesłanki określone w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej - ubóstwo, sieroctwo, bezdomność, bezrobocie, niepełnosprawność, długotrwała lub ciężka choroba, przemoc w rodzinie, potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi, potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności, bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach

Osoba o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym. ⁴	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba przebywająca w pieczy zastępczej lub opuszczająca 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	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba nieletnia, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2018 r. poz. 969)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba przebywająca w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2018 r. poz. 1457, z późn. zm.)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba z niepełnosprawnością – osoba z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady 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	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji
<p>Jeśli zaznaczono TAK:</p> <ul style="list-style-type: none"> Proszę o podanie stopnia niepełnosprawności: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> lekki <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny Czy występują specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności kandydata na uczestnika projektu? Jeśli tak to proszę je wskazać: <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> 	
Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną i/lub z zaburzeniami psychicznymi, z niepełnosprawnością intelektualną, z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji

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 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 losowe i sytuacje kryzysowe, klęski żywiołowe lub ekologiczne.

⁴ *Bezdomni realizujący indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, uzależnieni od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego, uzależnieni od narkotyków lub innych środków odurzających, po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej, chorzy psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego, długotrwale bezrobotni w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, zwalniani z zakładów karnych, mający trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, uchodźcy realizujący indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, osoby niepełnosprawne, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych).*

Członek gospodarstwa domowego sprawującego opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba bezdomna lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba odbywająca karę pozbawienia wolności		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
5.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia. ⁵	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji
6.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej. ⁶	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji

III. OŚWIADCZENIA:

Ja niżej podpisany/na oświadczam, że:

1. Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.
2. Zapoznałem/-am się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa* w projekcie „Pigułka aktywności” i akceptuję jego warunki. Zgodnie z wymogami jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w projekcie.
3. Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Deklaruję uczestnictwo w przewidzianych dla mnie wszystkich formach wsparcia, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Realizatora Projektu oraz, że nie przerwę uczestnictwa w projekcie bez ważnych powodów.
5. W przypadku rezygnacji z udziału w projekcie zobowiązuję się do zwrotu wszelkich kosztów poniesionych przez realizatora projektu, związanych z moim uczestnictwem.
6. Zobowiązuję się do dostarczenia dokumentów potwierdzających osiągnięcie efektywności społeczno-zatrudnieniowej do 3 miesięcy od zakończenia udziału w projekcie.

⁵ 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.

⁶ 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)



7. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę Realizatorowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
8. Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
9. W związku z przystąpieniem do projektu „Pigułka aktywności” wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.
10. Uprowadzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że zgodnie z definicją zawartą w Wytycznych 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, jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.
11. Zostałem/-am pouczoney/-a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
12. Oświadczam, iż podane przeze mnie dane osobowe są prawdziwe i aktualne.

.....
data i czytelny podpis

IV. OCENA KWALIFIKOWALNOŚCI UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Wypełnia Eurocentrum Innowacji i Przedsiębiorczości:
Kandydat spełnia/nie spełnia ⁷ wstępne kryteria uczestnictwa w Projekcie
Data oraz czytelny podpis osoby weryfikującej formularz rekrutacyjny:

⁷ Niepotrzebne skreślić

