



FORMULARZ REKRUTACYJNY
„Razem możemy więcej!” nr: RPWM.11.01.01-28-0097/20

Data wpływu Formularza Rekrutacyjnego	
Podpis osoby przyjmującej Formularz	

Szanowni Państwo!

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

CZĘŚĆ I - DANE PERSONALNE			
Imię/Imiona:			
Nazwisko:		Płeć:	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
PESEL:		Wiek:	
Adres zamieszkania:			
Miejscowość:			
Ulica:			
Numer domu:			
Numer lokalu:			
Kod pocztowy:			
Powiat			
Gmina			
Województwo:	<input type="checkbox"/> Warmińsko - mazurskie		
Obszar (proszę zaznaczyć właściwe):	<input type="checkbox"/> Miejsko – wiejski <input type="checkbox"/> Miejski <input type="checkbox"/> ¹ Wiejski		
Telefon kontaktowy:			
Adres e-mail:			

¹ tereny położone poza granicami administracyjnymi miast - obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy miejsko-wiejskiej



Adres do korespondencji (proszę podać, jeśli jest inny niż adres zamieszkania):	Miejscowość:
	Ulica:
	Numer domu:
	Numer lokalu:
	Kod pocztowy:
	Gmina:
	Powiat:
	Województwo:

CZĘŚĆ II - WYKSZTAŁCENIE I STATUS ZAWODOWY

Oświadczam, że mam wykształcenie (proszę zaznaczyć właściwe):	ISCED 0 - Brak (brak formalnego wykształcenia)	<input type="checkbox"/>
	ISCED 1 - Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)	<input type="checkbox"/>
	ISCED 2 -Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)	<input type="checkbox"/>
	ISCED 3 -Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej)	<input type="checkbox"/>
	ISCED 4 - Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)	<input type="checkbox"/>
	ISCED 5-8 -Wyższe (licencjackie, magisterskie, doktoranckie)	<input type="checkbox"/>

Status zawodowy Oświadczam, że:	Jestem osobą bezrobotną, w tym:	<input type="checkbox"/> TAK
		<input type="checkbox"/> NIE
	- zarejestrowaną w Urzędzie Pracy (jako załącznik przedkładam zaświadczenie z PUP)	<input type="checkbox"/> TAK
		<input type="checkbox"/> NIE
	- niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy (jako załącznik przedkładam zaświadczenie z ZUS)	<input type="checkbox"/> TAK
		<input type="checkbox"/> NIE
	Jestem osobą bierną zawodowo (jako załącznik przedkładam zaświadczenie z ZUS)	<input type="checkbox"/> TAK
		<input type="checkbox"/> NIE
	Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w rozumieniu wytycznych w zakresie realizacji	<input type="checkbox"/> TAK
		<input type="checkbox"/> NIE



	przedsięwzięć włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa	
Oświadczam, że:	Należę do grupy docelowej	<input type="checkbox"/> TAK
		<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że :	Należę do otoczenia/ rodziny osób zagrożonych ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym ² , należących do grupy docelowej .	<input type="checkbox"/> TAK
		<input type="checkbox"/> NIE
	Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, rozumianego jako wykluczenie z co najmniej jednej z przesłanek:	<input type="checkbox"/> TAK
		<input type="checkbox"/> NIE
	1) Jestem osobą korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikuję się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającą co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 . o pomocy społecznej ³	<input type="checkbox"/> TAK
		<input type="checkbox"/> NIE
	2) Jestem osobą 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
	3) Jestem osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą lub jestem członkiem rodziny przeżywającej 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
4) Jestem osobą nieletnią, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich.	<input type="checkbox"/> TAK	
	<input type="checkbox"/> NIE	

²Otoczenie osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym – to osoby spokrewnione lub niespokrewnione z osobami zagrożonymi ubóstwem lub wykluczeniem społecznym wspólnie zamieszkujące i gospodarujące, a także inne osoby z najbliższego środowiska osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. Za otoczenie osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym można uznać wszystkie osoby, których udział w projekcie jest niezbędny dla skutecznego wsparcia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. Do otoczenia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym należą także osoby sprawujące rodzinną pieczę zastępczą lub kandydaci do sprawowania rodzinnej pieczy zastępczej, osoby prowadzące rodzinne domy dziecka i dyrektorzy placówek opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego

³Pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu:

1) ubóstwa; 2) sieroctwa; 3) bezdomności; 4) bezrobocia; 5) niepełnosprawności; 6) długotrwałej lub ciężkiej choroby; 7) przemocy w rodzinie; 7a) potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi; 8) potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; 9) bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych; 10) (uchylony) 11) 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; 12) trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; 13) alkoholizmu lub narkomanii; 14) zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej; 15) klęski żywiołowej lub ekologicznej.

⁴Przepisy ustawy stosuje się w szczególności do:

1) bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej;
2) uzależnionych od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego;
3) uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających, po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej;
4) chorych psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego;
5) długotrwale bezrobotnych w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
6) zwalnianych z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej;
7) uchodźców realizujących indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej;
8) osób niepełnosprawnych, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, którzy podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową w własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdując się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.



	5) Jestem osobą przebywającą w młodzieżowym ośrodku wychowawczym lub młodzieżowym ośrodku socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty.	<input type="checkbox"/> TAK
		<input type="checkbox"/> NIE
	6) Jestem osobą z niepełnosprawnością – osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, lub osobą z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego.	<input type="checkbox"/> TAK
		<input type="checkbox"/> NIE
	W związku z posiadaną przeze mnie niepełnosprawnością posiadam specjalne potrzeby, które ułatwiłyby mi udział w oferowanych zajęciach w ramach niniejszego projektu, tj.:	
	7) Jestem członkiem gospodarstwa domowego sprawującego opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z członków nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością.	<input type="checkbox"/> TAK
		<input type="checkbox"/> NIE
	8) Jestem osobą niesamodzielną;	<input type="checkbox"/> TAK
		<input type="checkbox"/> NIE
	9) Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu <i>Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020</i> .	<input type="checkbox"/> TAK
	<input type="checkbox"/> NIE	
10) Jestem osobą korzystającą z PO PŻ (jako załącznik przedkładam zaświadczenie o korzystaniu z PO PŻ).	<input type="checkbox"/> TAK	
	<input type="checkbox"/> NIE	
Oświadczam, że	Jestem osobą z niepełnosprawnością – osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (jako załącznik przedkładam orzeczenie o niepełnosprawności lub dokument potwierdzający stan zdrowia)	<input type="checkbox"/> TAK
		<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że jestem:	PONADTO NALEŻĘ DO JEDNEJ Z PONIŻSZYCH GRUP:	
	Jestem osobą niepełnosprawną w stopniu	<input type="checkbox"/> TAK (15 pkt.)



	znacznym/umiarkowanymi/lub z niepełnosprawnością sprzężoną lub zaburzeniami psychicznymu, w tym z niepełnosprawnością intelektualną i z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi.	<input type="checkbox"/> NIE
	Jestem osobą niepełnosprawną w stopniu lekkim.	<input type="checkbox"/> TAK (10 pkt.)
		<input type="checkbox"/> NIE
	Jestem osobą korzystającą z PO PŻ ⁵ (jako załączniki przekładam zaświadczenie)	<input type="checkbox"/> TAK (10 pkt.)
		<input type="checkbox"/> NIE
	Jestem osobą wielokrotnie wykluczoną rozumianą jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej przesłanek wskazany w Wytycznych w okresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zawalczania ubóstwa.	<input type="checkbox"/> TAK (10 pkt.)
		<input type="checkbox"/> NIE
	Jestem osobą spełniającą przesłankę ubóstwa ⁶ (jako załącznik przedkładam zaświadczenie o dochodach)	<input type="checkbox"/> TAK (10 pkt.)
		<input type="checkbox"/> NIE
	Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w związku z rewitalizacją obszarów zdegradowanych ⁷	<input type="checkbox"/> TAK (10 pkt.)
		<input type="checkbox"/> NIE
	Jestem osobą posiadającą niskie kwalifikacje ⁸ (do ISCED 3 włącznie)	<input type="checkbox"/> TAK (5pkt)
		<input type="checkbox"/> NIE
	Jestem osobą spełniającą inne przesłanki wykluczenia z w/w Wytycznych	<input type="checkbox"/> TAK (5pkt)
<input type="checkbox"/> NIE		

⁵Program Operacyjny Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (PO PŻ) jest krajowym programem operacyjnym współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Najbardziej Potrzebującym, który realizowany jest w oparciu o rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady Nr 223/2014 z dnia 11 marca 2014 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Pomocy Najbardziej Potrzebującym (Dz. Urz. UE L 72 z 12.03.2014 r., str. 1), zwanego dalej rozp. FEAD.

⁶Ubóstwem jest posiadanie dochodu uprawniającego do otrzymania pomocy społecznej, a zatem każda rodzina, w której dochód na osobę nie przekracza kryterium dochodowego 514 zł oraz każda osoba samotnie gospodarująca, której dochód nie przekracza kryterium dochodowego 634 zł, żyją w ubóstwie.

⁷Rewitalizacja – kompleksowy proces wyprowadzania ze stanu kryzysowego obszarów zdegradowanych poprzez działania całościowe (powiązane wzajemnie przedsięwzięcia obejmujące kwestie społeczne oraz gospodarcze lub przestrzenno-funkcjonalne lub techniczne lub środowiskowe), integrujące interwencję na rzecz społeczności lokalnej, przestrzeni i lokalnej gospodarki, skoncentrowane terytorialnie i prowadzone w sposób zaplanowany oraz zintegrowany poprzez programy rewitalizacji. Rewitalizacja zakłada optymalne wykorzystanie specyficznych uwarunkowań danego obszaru oraz wzmocnienie jego lokalnych potencjałów (w tym także kulturowych) i jest procesem wieloletnim, prowadzonym przez interesariuszy (m.in. przedsiębiorców, organizacje pozarządowe, właścicieli nieruchomości, organy władzy publicznej, etc.) tego procesu, w tym przede wszystkim we współpracy z lokalną społecznością. Działania służące wspieraniu procesów rewitalizacji prowadzone są w sposób spójny: wewnętrznie (poszczególne działania pomiędzy sobą) oraz zewnętrznie (z lokalnymi politykami sektorowymi, np. transportową, energetyczną, celami i kierunkami wynikającymi z dokumentów strategicznych i planistycznych). Obszar zdegradowany – obszar, na którym zidentyfikowano stan kryzysowy. Dotyczy to najczęściej obszarów miejskich, ale także wiejskich. Obszar zdegradowany może być podzielony na podobszary, w tym podobszary nieposiadające ze sobą wspólnych granic pod warunkiem stwierdzenia sytuacji kryzysowej na każdym z podobszarów.

⁸Zgodnie z Wytycznymi w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014- 2020 osoby „posiadające wykształcenie na poziomie do ISCED 3 włącznie”. Biorąc pod uwagę polski system klasyfikacji ISCED 1997 do kategorii osób o niskich kwalifikacjach zaliczają się osoby, które zakończyły edukację na poziomie 1,2 lub 3.

- poziom 1: Szkoła podstawowa,
- poziom 2A: Gimnazjum,
- poziom 3A: Liceum ogólnokształcące, Liceum profilowane; Technikum, Uzupełniające liceum ogólnokształcące, Technikum uzupełniające,
- poziom 3C: Zasadnicza szkoła zawodowa.



MINIMALNY ZAKRES DANYCH KONIECZNYCH DO WPROWADZENIA DO CENTRALNEGO SYSTEMU INFORMATYCZNEGO (SL2014) W ZAKRESIE UCZESTNIKÓW PROJEKTÓW	
Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK
	<input type="checkbox"/> NIE
Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK
	<input type="checkbox"/> NIE
Osobą w innej niekorzystnej sytuacji (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK
	<input type="checkbox"/> NIE

OŚWIADCZENIA:

Świadoma/-y odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam że:

- 1) Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie „Razem możemy więcej!” nr: RPWM.11.01.01-28-0097/20.
- 2) Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
- 3) Zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa i rekrutacji w Projekcie pn. „Razem możemy więcej!” nr: RPWM.11.01.01-28-0097/20, akceptuję go i jestem świadomy/a możliwości wprowadzania w nim zmian.
- 4) Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Regionalnego 2014 – 2020.
- 5) Zostałem/am poinformowany/a, że firma Smart Business Ewa Ślaga jest administratorem danych wpisanych przeze mnie do niniejszego formularza oraz załączników. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez firmę Smart Business Ewa Ślaga, 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. Służę mi prawo wglądu do tych danych i ich poprawiania.
- 6) Zostałem/am poinformowany/a, że firma Smart Business Ewa Ślaga 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).
- 7) 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.
- 8) **Jestem/ nie jestem** (*właściwe podkreślić*) osobą niepełnosprawną w rozumieniu poniższej definicji:



Za osobę z niepełnosprawnością rozumie się osobę niepełnosprawną w rozumieniu 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 osobę z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Z 2017 r. poz. 882, z późn. zm.), tj. osobą z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia oraz zobowiązuje przedłożyć orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub niezdolności do pracy wydane zgodnie z ustawą o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, w przypadku braku orzeczenia oświadczenie potwierdzające status osoby niepełnosprawnej.

- 9) **Jestem/ nie jestem** (właściwe podkreślić) osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w rozumieniu definicji wskazanej w Regulaminie Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie „Razem możemy więcej!” nr: RPWM.11.01.01-28-0097/20.
- 10) **Jestem/ nie jestem** osobą powyżej 18 roku życia (właściwe podkreślić).
- 11) Zamieszkuję w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na obszarze województwa warmińsko-mazurskiego w Powiatach: braniewskim, bartoszyckim, elbląskim i iławskim.
- 12) **Korzystam/ nie korzystam** (właściwe podkreślić) 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. spełniającą co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.
- 13) Przynależę do grupy docelowej.
- 14) Zakres wsparcia przewidziany w projekcie nie będzie powielał działań, które otrzymałam/em/ otrzymuję lub moja rodzina otrzymała lub otrzymuje z PO PŻ w ramach działań towarzyszących.
- 15) Dane zawarte w Formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą.

.....
Miejscowość i data

.....
czytelny podpis Kandydata/tkiProjektu