

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO WM na lata 2014-2020

FORMULARZ REKRUTACYJNY

w ramach projektu

„Czas na zmiany – przepis na aktywność społeczno-zatrudnieniową!”

Projekt pt. „Czas na zmiany – przepis na aktywność społeczno-zatrudnieniową!” nr RPMA.09.01.00-14-9797/17 współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany przez Stowarzyszenie „Radomskie Centrum Przedsiębiorczości” w partnerstwie z Gminą Miasta Pionki/Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Pionkach w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa, 9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu.

Uwaga: Wymagane jest wypełnienie wszystkich białych pól i/lub zaznaczenie znakiem „x” właściwej odpowiedzi. Formularz zgłoszeniowy należy opatrzyć czytelnym podpisem w wyznaczonym miejscu. Formularz należy wypełnić czytelnie, DRUKOWANYMI literami.

UWAGA: Wnioski niekompletne będą odrzucane z przyczyn formalnych

Dane osobowe Kandydata/ ki na Uczestnika/Uczestniczkę Projektu			
1. Imię (imiona) i nazwisko			
2. PESEL		3. Data urodzenia	
4. Miejsce urodzenia			
5. Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	6. Wiek lat
7. Adres zamieszkania ¹	Województwo:		
	Powiat:		
	Gmina:		
	Miejscowość:		
	Obszar: <input type="checkbox"/> Miasto <input type="checkbox"/> Wieś		
	Ulica:		nr budynku
Kod pocztowy:			
8. Telefon kontaktowy			
9. E-mail			
10. Wykształcenie	<input type="checkbox"/> ISCED 0 – Niższe niż podstawowe (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, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)		
	<input type="checkbox"/> ISCED 5 – 8 - Wyższe (Pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym)		

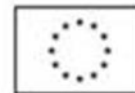
¹ Należy podać miejsce zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu. Adres ten powinien umożliwić kontakt w przypadku zakwalifikowania do projektu.

11. Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy - osoby zarejestrowane w urzędzie pracy, jako bezrobotne pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia W tym: długotrwale <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE 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). Określony profil pomocy I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> Należy dołączyć zaświadczenie z urzędu pracy ze wskazanym poziomem profilu pomocy
	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo - osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej i nie jest osobą bezrobotną (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 zarejestrowane już jako bezrobotna (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoba prowadząca działalność na własny rachunek (w tym bezpłatnie pomagająca osobie prowadzącej działalność członek rodziny) nie jest uznawany za bierną zawodowo) - w tym osoba uczącą się korzystająca z kształcenia <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w Urzędzie pracy² w tym osoba długotrwale bezrobotna 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).
12. Status uczestnika/czki projektu w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia³ <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH <input type="checkbox"/> osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań⁴ <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

² osoby pozostające bez pracy, nie zarejestrowane w urzędzie pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. 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

³ Migranci-cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Pod uwagę bierze się również migrantów powrotnych, tj. osoby, które powróciły do Polski z pobytu zagranicą, bądź pracowały/uczyły się/przebywały za granicą powyżej 3 miesięcy oraz posiadają obywatelstwo polskie oraz imigrantów, tj. osób, które przybyły do Polski w celu osiedlenia się i podjęcia aktywności ekonomicznej; 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 się poza terenem Polski; Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszości: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, lemowska, romska, tatarska;

⁴ Bezdomność i 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, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności -specjalistyczne zakwaterowanie wspierane) 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą) 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe -lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie). Osoby dorosłe mieszkające z rodzicami nie powinny być wykazywane we wskaźniku, chyba że wszystkie te osoby są bezdomne lub mieszkają w nieodpowiednich i niebezpiecznych warunkach.



Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO WM na lata 2014-2020

	<p>osoba z niepełnosprawnościami⁵ (W przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK, należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia)</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH</p> <p>W tym stopień niepełnosprawności:</p> <p><input type="checkbox"/> lekki <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny</p> <p><input type="checkbox"/> osoba z niepełnosprawnością sprzężoną i/lub osoba z zaburzeniami psychicznymi (osoba z niepełnosprawnością intelektualną lub osoba z całościowym zaburzeniem rozwoju)</p> <p>osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących⁶</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>osoba sprawująca opiekę nad osobą zależną</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu⁷</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione wyżej)⁸</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH</p>
<p>13. Załączniki</p>	<p>Do formularza zgłoszeniowego przedkładam poniższe załączniki:</p> <p><input type="checkbox"/> Zaświadczenie z urzędu pracy ze wskazanym poziomem profilu pomocy (dotyczy osób bezrobotnych zarejestrowanych w urzędzie pracy) oraz ze wskazaniem okresu pozostawania w bezrobociu</p> <p><input type="checkbox"/> Orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia (dotyczy osób z niepełnosprawnościami)</p> <p><input type="checkbox"/> Oświadczenie o korzystaniu z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa uwzględniające informację, iż zakres wsparcia w ramach projektu nie będzie powielał działań, które dana osoba otrzymała lub otrzymuje z PO PŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ</p> <p><input type="checkbox"/> Inne (jakie?).....</p>
<p>14. Oświadczenia</p>	<p>Ja niżej podpisany/a..... zamieszkały/a.....</p> <p>pouczony o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, wynikającej z art. 233 §.1 Kodeksu karnego:</p> <p>1. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym Formularzu rekrutacyjnym są zgodne z</p>

⁵ 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 2011 r. Nr 127, poz. 721, 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. 2016 poz. 546, z późn. zm.), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia

⁶ Gospodarstwo domowe, w którym żaden członek nie pracuje. Wszyscy członkowie gospodarstwa domowego są albo bezrobotni, albo bierni zawodowo.

⁷ Osoba dorosła to osoba powyżej 18 lat

⁸ Przykładem takiego uczestnika może być osoba z wykształceniem na poziomie ISCED 0 (przez co należy rozumieć brak ukończenia poziomu ISCED 1) i jest poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu ISCED 1. Innym przykładem uczestników, których należy wykazać we wskaźniku są byli więźniowie, narkomani itp.

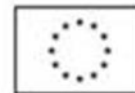
- prawdą.
2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji do projektu „Czas na zmiany – przepis na aktywność społeczno-zatrudnieniową!” oraz akceptuję jego warunki.
 3. Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/na, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz z budżetu państwa.
 4. Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie.
 5. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
 6. Zostałem/am poinformowany/a, o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Realizatorów projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Mazowieckiej Jednostki Wdrażania Programów Unijnych.
 7. Zostałem poinformowany o obowiązku przekazywania informacji na temat mojej sytuacji po opuszczeniu projektu.
 8. Wyrażam zgodę na odbycie szkolenia/stażu w innym miejscu niż moje miejsce zamieszkania.
 9. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń do Realizatorów projektu.
 10. Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w FORMULARZU REKRUTACYJNYM dla potrzeb niezbędnych do realizacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązywania się przez Realizatorów projektu z obowiązków sprawozdawczych wobec Instytucji Zarządzającej/Instytucji Pośredniczącej.
 11. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/na o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych przez Realizatorów projektu oraz Instytucję Pośredniczącą.
 12. Zobowiązuję się w terminie do 4 tygodni od dnia zakończenia udziału w projekcie, przekazać Realizatorom projektu dane dotyczące mojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie.
 13. Zobowiązuje się do dostarczenia Realizatorom projektu w terminie 7 dni kalendarzowych dokumentów potwierdzających dokonanie postępu w procesie aktywizacji społeczno – zatrudnieniowej i zmniejszenia dystansu do zatrudnienia lub dokumentów potwierdzających dalszą aktywizację za okres 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie (np. opinia wystawiona przez psychologa/doradcę/terapeutę, zaświadczenie z instytucji tj. OPS, poradnia psychologiczna, zawodowa, instytucji szkoleniowej, zaświadczenie o podjęciu nauki, zaświadczenie o zarejestrowaniu się w PUP).
 14. Zobowiązuje się do dostarczenia Realizatorom projektu w terminie 7 dni kalendarzowych dokumentów potwierdzających podjęcie zatrudnienia przez Uczestnika projektu w trakcie udziału w projekcie jak i do 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie (np. kopia umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, zaświadczenie z zakładu pracy o zatrudnieniu, zaświadczenie potwierdzające prowadzenie działalności gospodarczej przez co najmniej trzy miesiące, dowód opłacenia należnych składek na ubezpieczenia społeczne przez co najmniej trzy miesiące prowadzenia działalności gospodarczej).
 15. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Realizatorów projektu o wszelkich zmianach dotyczących danych podanych przeze mnie w niniejszym formularzu.

.....
(miejsowość, data)

.....
(Czytelny podpis Kandydata/ ki)

15. Oświadczenie o spełnieniu kryteriów grupy docelowej projektu

Ja niżej podpisany/a.....
zamieszkały/a.....
pouczony o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, wynikającej z art. 233 §.1 Kodeksu karnego:



Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO WM na lata 2014-2020

Oświadczam, że:

jestem osobą powyżej 18 roku życia oddaloną od rynku pracy, niezatrudnioną zamieszkującą (w rozumieniu Kodeksu cywilnego) jedną z gmin powiatu radomskiego lub m. Radom⁹, korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia taką pomocą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia (min. 2 przesłanki określone w art. 7 ustawy o pomocy społecznej), w tym w szczególności wpisującą się w jedną z poniższych kategorii: *(zaznaczyć, wszystkie, które dotyczą)*

kobieta

osoba z niepełnosprawnościami

osoba bezrobotna zarejestrowana w Powiatowym/Miejskim Urzędzie Pracy z III profilem pomocy

osoba korzystająca z pomocy w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (PO PŻ)
Jednocześnie oświadczam, iż zakres wsparcia w ramach projektu nie będzie powielał działań, które otrzymałem lub otrzymuje z PO PŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ.

.....
(miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis Kandydata/ki)

⁹ Niepotrzebne skreślić