Załącznik nr 1

 do Regulaminu projektu

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Realizator projektu: Ośrodek Pomocy Społecznej w Bystrzycy Kłodzkiej |
| 2. | Tytuł projektu: „Droga do zatrudnienia” |
| 3. |  Nr projektu: RPDS.09.01-01-02-0001/20  |
| 4. | Priorytet IX Włączenie społeczne, działanie 9.1 Aktywna integracja |

**DO PROJEKTU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data wpływu formularza:** |  |

|  |
| --- |
| **DANE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU- PROSIMY O WYPEŁNIENIE WYŁĄCZNIE BIAŁYCH PÓL** |
| **1. Imię (imiona) i nazwisko**  |  |
| **2. PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **3. Data urodzenia** |  |
| **4. Miejsce urodzenia** |  |
| **5. Płeć** |  ⬜ Kobieta  ⬜ Mężczyzna | **6. Wiek w chwili przystąpienia do projektu** |  |
| **7. Adres zamieszkania**  | Województwo: |
| Powiat: |
| Gmina: |
| Miejscowość: |
| Obszar: ⬜ miejski (obszar położony w granicach administracyjnych miast) ⬜ wiejski (teren położony poza granicami administracyjnymi miast - obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy miejsko-wiejskiej)  |
| Ulica: nr budynku nr lokalu |
| Kod pocztowy: |
| **8. Telefon kontaktowy** |  |
| **9. E-mail**  |  |
| **10. Wykształcenie** | ⬜ Niższe niż podstawowe (poziom ISCED 0) |
| ⬜ Podstawowe (poziom ISCED 1) |
| ⬜ Gimnazjalne (poziom ISCED 2) |
| ⬜ Ponadgimnazjalne - kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej (poziom ISCED 3) |
| ⬜ Policealne - kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie **nie jest wykształceniem wyższym** (poziom ISCED 4) |
| ⬜ Wyższe (poziom ISCED 5-8) |
| **11. Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** | ⬜ Osoba bezrobotna **niezarejestrowana** w ewidencji urzędu pracy (osoby pozostające bez pracy, gotowe do jej podjęcia i aktywnie poszukujące pracy, jednak niezarejestrowane w urzędzie pracy)⬜ Osoba bezrobotna **zarejestrowana** w ewidencji urzędu pracy (należy dołączyć zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy)W tym: długotrwale bezrobotna[[1]](#footnote-1) TAK ⬜ NIE ⬜⬜ Osoba bierna zawodowo (nie pracuje, nie jest zarejestrowany(a) w urzędzie pracy i nie poszukuje pracy)⬜ Rolnik⬜ Samozatrudniony ⬜ Osoba pracująca⬜ Osoba ucząca się⬜ Inne ……………………………………………………………………………. |

|  |  |
| --- | --- |
| **12. Status Kandydata na Uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu** | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia⬜ODMOWA PODANIA DANYCH ⬜TAK ⬜ NIEOsoba korzystają ze wsparcia Ośrodka Pomocy Społecznej⬜ TAK ⬜ NIEOsoba po ukończeniu terapii wychodzenia z uzależnień⬜ TAK ⬜ NIEOsoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań⬜ TAK ⬜ NIEOsoba z niepełnosprawnościami⬜ TAK ⬜ NIEw tym: ⬜ w stopniu lekkim ⬜ w stopniu umiarkowanym ⬜ w stopniu znacznymw tym: ⬜ z niepełno sprawnościami sprzężonymiOsoba z zaburzeniami psychicznymi⬜ TAK ⬜ NIEOsoba posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych⬜ TAK ⬜ NIEOsoba zagrożona wykluczeniem społecznym[[2]](#footnote-2)⬜ TAK ⬜ NIEw tym: wykluczeniem wielokrotnym:⬜ TAK ⬜ NIEw tym: osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020⬜ TAK ⬜ NIEOsoba doświadczająca przemocy w rodzinie i kwalifikująca się do objęcia wsparciem pomocy społecznej z tytułu tej przesłanki⬜ TAK ⬜ NIEOsoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione wyżej)⬜ TAK ⬜ NIE |
| **13. Oświadczenie Kandydata na Uczestnika projektu** | Oświadczam, że zapoznałem się i w pełni akceptuję zapisy dokumentacji związanej z moim uczestnictwem w niniejszym projekcie, w tym w szczególności z obowiązującymi w projekcie regulaminami, oraz zobowiązuje się do stosowania się do ich zapisów a także oświadczam, że nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń. |
| **14. Oświadczenie Kandydata na Uczestnika projektu** | Oświadczam, że nie jestem osobą odbywającą karę pozbawienia wolności oraz nie odbywam kary pozbawienia wolności w systemie dozoru elektronicznego. |
| **15. Data i podpis Kandydata na Uczestnika projektu** |  |
| **16. Imię i nazwisko opiekuna prawnego** |  |
| **17. Data i podpis opiekuna prawnego w przypadku osoby nieposiadającej zdolności do czynności cywilnoprawnych**  |  |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie obejmującym dane osobowe zwykłe i dane osobowe wrażliwe przez Administratora Danych, którym jest:

1. Marszałek Województwa Dolnośląskiego z siedzibą we Wrocławiu 50-411, Wybrzeże Słowackiego 12-14, Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego – w odniesieniu do zbioru: „Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014 – 2020”.

2. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa – w odniesieniu do zbioru: „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.

Moje dane osobowe będę przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. „DROGA DO ZATRUDNIENIA” nr ………………………………….. realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020 osi priorytetowej 9. Włączenie Społeczne Działanie 9.1. Aktywna integracja Poddziałanie 9.1.1 Aktywna Integracja- konkursy horyzontalne, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WD 2014 – 2020.

Wyrażam także zgodę na przekazywanie moich danych innym podmiotom (jeśli zachodzi taka potrzeba) w związku z realizacją ww. celu.

Pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Kwestionariuszu zgłoszeniowym do projektu są zgodne z prawdą.

**……………………………………………… …………………………………………………………**

 miejscowość i data czytelny podpis uczestnika projektu

**WYPEŁNIENIE KWESTIONARIUSZA REKRUTACYJNEGO DO UCZESTNICTWA W PROJEKCIE NIE JEST RÓWNOZNACZNE Z ZAKWALIFIKOWANIEM SIĘ DO UCZESTNICTWA W PROJEKCIE.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Osoba bezrobotna lub nieaktywna zawodowo |  | Liczba punktów dodatkowych |
| Osoba korzystająca ze świadczeń pomocy społecznej z powodu ubóstwa |  | Liczba punktów dodatkowych |
| Osoba o ustalonym stopniu niepełnosprawności |  | Liczba punktów dodatkowych |
| Osoba objęta wsparciem POPŻ |  | Liczba punktów dodatkowych |

|  |
| --- |
| **Wynik rekrutacji** |
| Imię i Nazwisko Koordynatora | **AGATA ALEKSANDROWICZ** |
| Zakwalifikowanie do projektu | TAK | NIE |
| Liczba punktów |  |
| Podpis Koordynatora |  |

1. **………………………………………………**
2. **………………………………………………**
3. **……………………………………………….**

 Podpisy Komisji rekrutacyjnej

**……………………………………………………………..**

**Miejscowość i data**

1. W przypadku:

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-1)
2. Zgodnie z definicją zawartą w Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju 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 [↑](#footnote-ref-2)