Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie

„Przystosowani do zmian” nr FEPM.05.11-IZ.00-0070/23

Formularz rekrutacyjny

|  |  |
| --- | --- |
| **Data wpływu:** |  |
| **Podpis osoby przyjmującej**  **Formularz rekrutacyjny** |  |

Szanowni Państwo!

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane Projektu** | | | Tytuł projektu | | „Przystosowani do zmian” | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nr projektu | | FEPM.05.11-IZ.00-0070/23 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Oś priorytetowa | | FEPM.05.00 Fundusze europejskie dla silnego społecznie Pomorza (EFS+) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Działanie | | FEPM.05.11 Aktywne włączenie społeczne | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Termin realizacji projektu | | od | 01-03-2024 r. | | | | | | | | | | do | | 30-06-2025 r. | | | | |
| **Dane**  **Kandydata/tki** | | | Nazwisko | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię (Imiona) | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Brak PESEL | | TAK NIE | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wiek w chwili przystąpienia do projektu  **(wypełnia osoba przyjmująca Formularz rekrutacyjny)** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Płeć | | Kobieta | | | | |  | | | | | | Mężczyzna | | | | |  | |
| Kraj | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data urodzenia | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejsce urodzenia  (miejscowość, województwo) | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Poziom wykształcenia | | ISCED 0 - Brak | | |  | | | | | | ISCED 3 – Ponadgimnazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa) | | | | | | | |  |
| ISCED 1 – Podstawowe | | |  | | | | | | ISCED 4 – Policealne | | | | | | | |  |
| ISCED 2 – Gimnazjalne | | |  | | | | | | ISCED 5-8 – Wyższe | | | | | | | |  |
| **Adres zamieszkania** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nr budynku | |  | | | | Nr lokalu | | | | | | | | |  | | | | |
| Kod/miejscowość | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Województwo | |  | | | | | | | | | | | Gmina | | |  | | | |
| Powiat | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Adres korespondencyjny**  **(wypełnić tylko jeżeli adres korespondencji jest inny niż zamieszkania)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica, nr domu, nr mieszkania | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kod/Miejscowość | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dane kontaktowe** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon stacjonarny | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon komórkowy | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E-mail | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **I. KRYTERIA FORMALNE (OBLIGATORYJNE) UDZIAŁU W PROJEKCIE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Oświadczam, że należę do grupy docelowej:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.** **Jestem osobą zagrożoną ubóstwem**  **i wykluczeniem społecznym**  (dodatkowo na potwierdzenie załączam  zaświadczenie z Ośrodka Pomocy  Społecznej/kserokopię orzeczenia  o stopniu niepełnosprawności/inny  dokument potwierdzający)  **lub jestem osobą bierną zawodowo**  (dodatkowo na potwierdzenie statusu  załączam zaświadczenie z ZUS lub  potwierdzenie wygenerowane  z Platformy Usług Elektronicznych ZUS,  potwierdzające status, który musi  występować łącznie z potwierdzeniem  bycia osobą z niepełnosprawnością  **(orzeczenie o niepełnosprawności,**  **inny dokument poświadczający stan**  **zdrowia)** lub osobą chorą  **(zaświadczenie od lekarza)** lub osobą  sprawującą opiekę **(na przykład akt**  **urodzenia dziecka)** | | | | | TAK  TAK |  | | | | | | | | | NIE  NIE | | |  | | | | |
| **2.** **Jestem osobą zamieszkującą**  **w województwie pomorskim**  (proszę zaznaczyć właściwy obszar  w jednej z gmin) | | | | | □ **POWIAT BYTOWSKI**  □ gmina Tuchomie – gmina wiejska  □ gmina Kołczygłowy – gmina wiejska  □ gmina Czarna Dąbrówka – gmina wiejska  □ gmina Miastko – gmina miejsko-wiejska  □ gmina Trzebielino – gmina wiejska  □ **POWIAT SŁUPSKI**  □ gmina Kępice – gmina miejsko-wiejska  □ gmina Dębnica Kaszubska – gmina wiejska  □ gmina Potęgowo – gmina wiejska  □ **POWIAT CHOJNICKI**  □ gmina Chojnice – gmina miejska  □ **POWIAT CZŁUCHOWSKI**  □ gmina Czarne – gmina miejsko-wiejska  □ gmina Człuchów – gmina wiejska  □ gmina Debrzno – gmina miejsko-wiejska  □ gmina Koczała – gmina wiejska  □ gmina Rzeczenica – gmina wiejska  □ **POWIAT KOŚCIERSKI**  □ gmina Dziemiany – gmina wiejska  □ gmina Karsin – gmina wiejska  □ gmina Kościerzyna – gmina miejska  □ gmina Liniewo – gmina wiejska  □ gmina Lipusz – gmina wiejska  □ gmina Nowa Karczma – gmina wiejska  □ gmina Stara Kiszewa – gmina wiejska  □ **POWIAT SZTUMSKI**  □ gmina Dzierzgoń – gmina miejsko-wiejska  □ **POWIAT KWIDZYŃSKI**  □ gmina Gardeja – gmina wiejska  □ gmina Prabuty – gmina miejsko-wiejska  □ gmina Ryjewo – gmina wiejska  □ **POWIAT LĘBORSKI**  □ gmina Lębork – gmina miejska  □ **POWIAT TCZEWSKI**  □ gmina Gniew – gmina miejsko-wiejska  □ gmina Morzeszczyn – gmina wiejska  □ gmina Pelplin – gmina miejsko-wiejska  □ **POWIAT MALBORSKI**  □ gmina Lichnowy – gmina wiejska  □ gmina Malbork – gmina miejska  □ **POWIAT STAROGARDZKI**  □ gmina Osieczna – gmina wiejska  □ gmina Smętowo Graniczne – gmina wiejska  □ gmina Lubichowo – gmina wiejska | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3.** **Jestem osobą bez pracy – bezrobotną**  (dodatkowo na potwierdzenie załączam  zaświadczenie z PUP, zaświadczenie  z ZUS lub potwierdzenie z Platformy  Usług Elektronicznych ZUS)  **w tym długotrwale bezrobotną** | | | | | TAK  TAK |  | | | | | | NIE  NIE | | | | |  | | | | | |
| **4.** **Jestem osobą w wieku powyżej 18**  **roku życia** | | | | | TAK |  | | | | | | NIE | | | | |  | | | | | |
| **5. Należę do minimum 1 z grup:**  (proszę zaznaczyć właściwe grupy)  □ **osób doświadczających wielokrotnego**  **wykluczenia społecznego**  (z powodu więcej niż 1 z przesłanek:  kwalifikujących do wsparcia zgodnie  z Regulaminem wyboru proj. lub z art.  7 ustawy z dn. 12.03.2024 o pomocy  społecznej) [dodatkowo na  potwierdzenie załączam  zaświadczenia/inne ww. dokumenty  poświadczające przesłankę]  □ **osób z niepełnosprawnością w**  **stopniu znacznym/umiarkowanym/**  **z niepełnosprawnością sprzężoną/**  **intelektualną/z całościowymi**  **zaburzeniami rozwojowymi/z chorobami**  **psychicznymi**  (dodatkowo na potwierdzenie załączam  kserokopię orzeczenia o  niepełnosprawności lub inny dokument  poświadczający stan zdrowia)  Zgłaszam następujące potrzeby specjalne  za usługi wynikające z mojej  niepełnosprawności a związane  z udziałem w projekcie:  ………………………………………………………………….  ………………………………………………………………….  ………………………………………………………………….  ………………………………………………………………….  □ **osób korzystających z Programu**  **Fundusze Europejskie na Pomoc**  **Żywnościową (FE PŻ)**  [dodatkowo na potwierdzenie załączam  zaświadczenie]  □ **osób opuszczających placówki opieki**  **instytucjonalnej**  [dodatkowo na potwierdzenie załączam  zaświadczenie]  □ **osób zamieszkujących obszar**  **wykluczony komunikacyjnie**  [dodatkowo na potwierdzenie załączam  oświadczenie – załącznik nr 2 do  Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa  w projekcie „Przystosowani do zmian”  nr FEPM.05.11-IZ.00-0070/23]  □ **osób, które opuściły jednostki**  **penitencjarne w ciągu ostatnich 12 m-cy**  [dodatkowo na potwierdzenie załączam  zaświadczenie] | | | | | TAK |  | | | | | | NIE | | | | |  | | | | | |
| **II. KRYTERIA PREMIUJĄCE (FAKULTATYWNE)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Oświadczam, że:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1. Przynależność do więcej niż 1 z grup**  **(każda druga i kolejna przesłanka)** –  wymienionych w części I w punkcie 5 | | | | | TAK  **(+ 5 pkt)** | |  | | | | NIE | | | | | | |  | | | | |
| **2. Jestem kobietą** | | | | | TAK  **(+ 3 pkt)** | |  | | | | NIE | | | | | | |  | | | | |
| **3. Jestem osobą niepełnosprawną**  **w stopniu lekkim**  [dodatkowo na potwierdzenie załączam  kserokopię orzeczenia o stopniu  niepełnosprawności lub inny dokument  potwierdzający stan zdrowia] | | | | | TAK  **(+ 3 pkt)** | |  | | | | NIE | | | | | | |  | | | | |
| **Łączna liczba punktów:** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Status Kandydata/tki w chwili przystąpienia do projektu** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Osoba, obcego pochodzenia** – tzn. cudzoziemcy, czyli każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa/obywatelstw innych krajów | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TAK | |  | | NIE |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Osoba z państwa trzeciego** – tzn. osoba, która jest obywatelem krajów spoza UE lub bezpaństwowiec | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TAK | |  | | NIE |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań**  1. Bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane  interwencyjnie  2. Bez mieszkania, w tym osoby zakwaterowane w placówkach dla bezdomnych,  w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje  penitencjarne/karne/medyczne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące  długookresowe wsparcie z powodu bezdomności – specjalistyczne zakwaterowanie  wspierane  3. Niezabezpieczone zakwaterowanie, w tym osoby w lokalach niezabezpieczonych  4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe w tym osoby zamieszkujące konstrukcje  tymczasowe/nietrwałe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do  zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeludnienia  5. Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie  praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały,  w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu  mieszkalnym i zameldowane na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości  zamieszkania | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TAK |  | | | NIE |  | | | | | | | | Odmowa  podania  informacji | | | | | | |  | | |
| **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TAK |  | | | NIE |  | | | | | | | | Odmowa  podania  informacji | | | | | | |  | | |
| **Oświadczenie Kandydata/tki**  Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w projekcie „Przystosowani do zmian”  nr FEPM.05.11-IZ.00-0070/23.  2. Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.  3. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Przystosowani  do zmian” nr FEPM.05.11-IZ.00-0070/23, akceptując go i jestem świadomy/a  możliwości wprowadzenia w nim zmian.  4. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest dofinansowany przez Unię Europejską  w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027.  5. Zostałem/am poinformowany, że „LUX CANDELE” Spółdzielnia Socjalna jest  administratorem wpisanych przeze mnie danych do niniejszego formularza  i załączników. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez „LUX CANDELE”  Spółdzielnię Socjalną oraz STOWARZYSZENIE GREEN HOUSE wyłącznie w celach  związanych z realizowanym projektem, a w szczególności wykorzystane zostaną  do wprowadzenia do systemu SL2021. Dane te będą udostępniane wyłącznie  podmiotom upoważnionym na mocy przepisów prawa. Służy im prawo wglądu do tych  danych i ich poprawiania.  6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym  formularzu na potrzeby procesu rekrutacji projektu „Przystosowani do zmian”  nr FEPM.05.11-IZ.00-0070/23 zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych  z dnia 10.05.2018 r. (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000).  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 i innych  okolicznościach mogących mieć wpływ na możliwość udziału w projekcie.  8. Oświadczam, że w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekaże  Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na  temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia  kompetencji.  9. Dane zawarte w Formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data Czytelny podpis Kandydata/tki  Projektu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**WYKAZ POJĘĆ:**

* **Osoba bierna zawodowo** – osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej tzn. nie jest osobą pracującą ani bezrobotną (wg. Wytycznych dot. realizacji projektów z udziałem środków EFS+ w regionalnych programach na lata 2021-2027)

Do projektu kwalifikowane są wyłącznie osoby, których bierność zawodowa wynika z niepełnosprawności, chorób lub pełnienia ról opiekuńczych.

* **Osoba bezrobotna** – osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Definicja uwzględnia wszystkie osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajową definicją, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów wskazanych wyżej. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazywać również jako osoby bezrobotne. Osoby aktywnie poszukujące zatrudnienia to osoby zarejestrowane Urzędzie Pracy jako bezrobotne lub poszukujące pracy w publicznych służbach zatrudnienia (PSZ) lub niezarejestrowane, lecz spełniające powyższe przesłanki, tj. gotowość do podjęcia pracy

i aktywne poszukiwanie zatrudnienia. Osobę w wieku emerytalnym (w tym osobę, która osiągnęła wiek emerytalny, ale nie pobiera świadczeń emerytalnych) oraz osobę pobierającą emeryturę lub rentę, która pozostaje bez pracy, jest gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukuje zatrudnienia należy traktować jako bezrobotną.

* **Osoba długotrwale bezrobotna** – osoba bezrobotna pozostająca w rejestrze Powiatowego Urzędu Pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat

z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych.

* **Osoba z niepełnosprawnością** – osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy

z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, a także osoby zaburzeniami psychicznymi, o których mowa

w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego tj. osoby

z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

* **Osoba obcego pochodzenia** – cudzoziemiec, osoba która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.
* **Osoba z państw trzecich** – osoba, która jest obywatelem krajów spoza Unii Europejskiej, w tym bezpaństwowiec zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r.

i osoba bez ustalonego obywatelstwa.

* **Osoba należąca do mniejszości**, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie – osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne to: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.
* **Osoba w kryzysie bezdomności** – 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 oraz ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

* **Osoba korzystająca z FE PŻ** – osoby korzystające z Programu Funduszy Europejskich na Pomoc Żywnościową 2021-2027.
* **Osoba dotknięta/zagrożona ubóstwem i wykluczeniem społecznym** – osoba korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12.03.2004 r.

o pomocy społecznej lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem pomocy społecznej tj. spełniająca co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 tej ustawy.

* **Osoba doświadczającego wielokrotnego wykluczenia** – osoba korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem pomocy społecznej tj. spełniająca więcej niż jedną z przesłanek określonych w art. 7 tej ustawy.