**Formularz rekrutacyjny**

**wraz z danymi Kandydata/tki do udziału w projekcie „Aktywność to przyszłość”** w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014–2020, Działania 9.1 Aktywna integracja, Poddziałania 9.1.1 Aktywna integracja - projekty konkursowe wyłącznie dla OPS/PCPR,  Typ projektu A. realizowane przez ośrodki pomocy społecznej i powiatowe centra pomocy rodzinie, kompleksowe programy na rzecz aktywizacji społecznej i zawodowej osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym oraz ich otoczenia

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** |
| 1 | Tytuł projektu: **Aktywność to przyszłość**  **Program wsparcia sektora ekonomii społecznej subregionu wałbrzyskiego**  **Program wsparcia sektora ekonomii społecznej subregionu wałbrzyskiego**  ***Program wsparcia sektora ekonomii społecznej subregionu wałbrzyskiego*”** |
| 2 | Nr umowy: **RPMP.09.01.01-12-0081/18** |
| 3 | Numer i nazwa Osi priorytetowej: **9 Włączenie Społeczne** |
| 4 | Numer i nazwa Działania: **9.1 Aktywna integracja** |
| 5 | Numer i nazwa Poddziałania: **9.1.1 Aktywna integracja** projekty konkursowe wyłącznie dla OPS/PCPR |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane Uczestnika/Uczestniczki** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Imię:** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwisko:** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PESEL:** | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Wykształcenie:** | | | |  niższe niż podstawowe   podstawowe (dotyczy osób, które ukończyły szkołę podstawową)   gimnazjalne (dotyczy osób, które ukończyły gimnazjum)   ponadgimnazjalne (dotyczy osób, które ukończyły Liceum ogólnokształcące lub profilowane, Technikum, Uzupełniające liceum, Technikum uzupełniające lub Zasadniczą szkołę zawodową)   policealne (dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną)   wyższe (dotyczy osób, które posiadają wykształcenie wyższe, uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora) | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Miejsce zamieszkania:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Województwo:** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Powiat:** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Gmina:** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Miejscowość:** | | | |  | | | | **Kod pocztowy:** | | | | | | | | |  | | |
| **Obszar** | | | | ☐ **miejski** | | | | | | | | | ☐ **wiejski** | | | | | | |
| **Ulica:** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nr budynku:** | | |  | **Nr lokalu:** | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **Telefon kontaktowy:** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Adres e-mail** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| PREFEROWANY SPOSÓB KONTAKTU: | | | | | | * TELEFONICZNY | | | | | | * MAILOWY | | | | | | | * POCZTĄ TRADYCYJNĄ |
| **Status Uczestnika/Uczestniczki projektu w chwili przystąpienia do projektu** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Uprawnienia do korzystania ze świadczeń z pomocy społecznej** | | | osoba korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej  ☐ Tak ☐ Nie | | | **Powody korzystania ze świadczeń z pomocy społecznej** | | | | | | | | | | | | | |
| ****ubóstwo  sieroctwo  bezdomność  bezrobocie  niepełnosprawność  ****długotrwała lub ciężka choroba  przemoc w rodzinie  potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi   bezradność w sprawach opiekuńczo – wychowawczych i prowadzenia gosp. domowego, | | | | | | | | trudność w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali status uchodźcy,  trudność w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego  alkoholizm lub narkomania  zdarzenia losowe i sytuacja kryzysowa  klęska żywiołowa lub ekologiczna | | | | | |
|  | | | Czy Pana/Pani rodzina korzysta ze wsparcia w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa? | | | ☐ Tak | | | | | | | | ☐ Nie | | | | | |
|  | | | Czy Pan/Pani jest osobą o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003r. o zatrudnieniu socjalnym | | | ☐ bezdomną realizującą indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,  ☐ uzależnioną od alkoholu,  ☐ uzależnioną od narkotyków lub innych środków odurzających,  ☐ chorą psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego,  ☐długotrwale bezrobotną w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,  ☐zwalnianą z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,  ☐uchodźcą realizującym indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,  ☐ osobą niepełnosprawną, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, która podlega wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie jest w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajduje się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym. | | | | | | | | | | | | | |
| **Status** **osoby na rynku pracy  w chwili przystąpienia do projektu** | | | * osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | | | * osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym zakwalifikowana do: * I profilu pomocy * II profilu pomocy * III profilu pomocy * brak profilu | | | | | | | | | | | | | |
| **w tym:** | | | * osoba długotrwale bezrobotna[[1]](#footnote-1) * inne …………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | |
| * osoba bierna zawodowo[[2]](#footnote-2) | | | **w tym:** | | | | | | | | | * osoba ucząca się * osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu * inne | | | | |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | | | | | | ☐ Tak | | | | | | | | | ☐ Nie | | | ☐ Odmowa podania informacji | |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | | | | | ☐ Tak | | | | | | | | | ☐ Nie | | | ☐ Odmowa podania informacji | |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej | | | | | | ☐ Tak | | | | | | | | | ☐ Nie | | | ☐ Odmowa podania informacji | |
| Osoba z niepełnosprawnością | | | | | | ☐ Tak | | | | | | | | | ☐ Nie | | | ☐Odmawiam  podania  informacji | |
| **w tym[[3]](#footnote-3)**: | | | | | | osoba z niepełnosprawnością: | | | | | | | | | | | | | |
| ☐sprzężoną  ☐intelektualną | | | | | | | | | | | | | |
| W przypadku osoby z niepełnosprawnością prosimy o informacje dotyczące posiadanego orzeczenie o niepełnosprawności i/lub zdolności do pracy | | | | | | Zakład Ubezpieczeń Społecznych: | | | | | | | | | | Powiatowy zespół orzekania o niepełnosprawności: | | | |
| ☐częściowa niezdolność do pracy  ☐całkowita niezdolność do pracy  ☐całkowita niezdolność do pracy i samodzielniej egzystencji  ☐nie posiadam orzeczenia w tym zakresie | | | | | | | | | | ☐niepełnosprawność  w stopniu lekkim  ☐niepełnosprawność  w stopniu umiarkowanym  ☐niepełnosprawność  w stopniu znacznym | | | |
| Osoba z zaburzeniami psychicznymi | | | | | | ☐ Tak | | | | | | | | | ☐ Nie | | | | |
| Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym[[4]](#footnote-4) | | | | | | ☐ Tak | | | | | | | | | ☐ Nie | | | | |
| **w tym:** | | | | | | osoba zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego[[5]](#footnote-5) | | | | | | | | | | | | | |
| ☐ Tak | | | | | | | | | ☐ Nie | | | | |
| Przedstawiciel środowiska lub lokalnej społeczności zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w związku z rewitalizacją obszarów zdegradowanych; | | | | | | ☐ Tak | | | | | | | | | ☐ Nie | | | | |
| **Poziom motywacji do realizacji projektu:** | | | | | | Jaki według Pana/Pani jest na obecną chwilę poziom Pana/Pani motywacji do udziału w projekcie? | | | | | | | | | 1. Niski 2. Średni 3. Wysoki | | | | |
| OŚWIADCZENIA I DEKLARACJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OŚWIADCZENIA | Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i danych wrażliwych ujawnionych w niniejszym formularzu (zgodnie z art. 13 ustawy Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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), (Dz. U. UE. L.119 z 04.05.2016.z późn. zm.) dla potrzeb niezbędnych do realizacji projektu: „Aktywność to przyszłość”. Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji Projektu, w szczególności rekrutacji, realizacji, potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu, i sprawozdawczości oraz działań informacyjno – promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2010na podstawie: - Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i europejskiego Funduszu Morskiego i rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady WE nr 1083/2006; - Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady WE nr 1081/2006; - Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020.  Administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Małopolskiego stanowiący Instytucję Zarządzającą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 z siedziba w Krakowie przy ul. Basztowej 22, 31-156 Kraków, adres do korespondencji ul. Racławicka 56,30-017 Kraków. Inspektorem Ochrony Danych Osobowych jest: Inspektor Ochrony Danych Osobowych UMWM, Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego ul. Racławicka 56, 30-017 Kraków; adres poczty elektronicznej: [iodo@umwm.malopolska.pl](mailto:iodo@umwm.malopolska.pl). Zostałam/em poinformowana/y, iż podanie moich danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia mi wsparcia w ramach projektu. Zostałam/em poinformowana/y, iż mam prawo do:  a) prawo dostępu do treści danych osobowych na podstawie art. 15 Rozporządzenia;  b) prawo do sprostowania danych osobowych na podstawie art. 16 Rozporządzenia;  c) prawo do usunięcia danych osobowych („prawo do bycia zapomnianym”) na podstawie art. 17 Rozporządzenia;  d) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych na podstawie art. 18 Rozporządzenia;  e) prawo do przenoszenia danych osobowych na podstawie art. 20 Rozporządzenia;  f) prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych na podstawie art. 21 Rozporządzenia.  Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia realizacji projektu i jego rozliczenia oraz do momentu zamknięcia i rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020 oraz zakończenia okresu trwałości dla projektu i okresu archiwizacji w zależności od tego która z tych dat nastąpi później.  Administratorem moich danych osobowych jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Radgoszczy Pl. Św. Kazimierza 7-8 33-207 Radgoszcz reprezentowany przez Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Radgoszczy.  Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych  możliwy jest pod adresem  e-mail [od@radgoszcz.pl](mailto:od@radgoszcz.pl), telefon 14 641 41 39 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ☐ TAK | | | | | | | | ☐ NIE | | | | | | | | | | |
| OŚWIADCZENIA I DEKLARACJE: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Oświadczam, iż wszystkie dane zawarte w formularzu rekrutacyjnym są prawdziwe oraz pouczony/a o odpowiedzialności o składaniu oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, iż: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Jestem osobą zamieszkującą gminę Radgoszcz. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  Tak | | | | | | |  Nie | | | | | | | | | | | | |
| 1. Zostałam/em poinformowana/y, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020 . | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  Tak | | | | | | |  Nie | | | | | | | | | | | | |
| 1. Zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji w projekcie pn. „Aktywność to przyszłość”, akceptuję wszystkie postanowienia ww. regulaminu i zgodnie z nimi spełniam kryteria uprawniające mnie do uczestnictwa w projekcie. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  Tak | | | | | | |  Nie | | | | | | | | | | | | |
| 1. Oświadczam, iż nie jestem uczestnikiem innego projektu realizowanego w tym samym czasie w ramach RPO WM 2014-2020, w którym przewidziane formy wsparcia uczestnika są tego samego rodzaju i zmierzają do osiągnięcia tego samego celu/korzyści dla uczestnika projektu. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  Tak | | | | | | |  Nie | | | | | | | | | | | | |
| 1. Zostałam/em poinformowana/y, że udział w projekcie jest bezpłatny oraz mój udział w nim jest dobrowolny. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  Tak | | | | | | |  Nie | | | | | | | | | | | | |
| 1. Oświadczam, że w przypadku  * podjęcia pracy lub założenia działalności gospodarczej zobowiązuję się do dostarczenia w terminie 7 dni od daty podjęcia pracy lub założenia działalności gospodarczej informacji do Biura Projektu w jednej z niżej wymienionych form: * Kserokopii umowy lub zaświadczenia od pracodawcy, * Kserokopii wpisu do Ewidencji Działalności Gospodarczych * otrzymania oferty pracy, kształcenia ustawicznego, przygotowania zawodowego lub stażu po opuszczenia programu zobowiązuje się do dostarczenia informacji o otrzymanej ofercie do Biura Projektu: * W terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie (oferta powinna zawierać informacje na temat okresu na jaki zostanie zawarta umowa z uczestnikiem) * W ciągu 3 miesięcy po zakończeniu projektu udostępnię informacje dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz dostarczę dokumenty potwierdzające osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej (podjęcie zatrudnienia lub innej formy zarobkowej). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  Tak | | | | | | |  Nie | | | | | | | | | | | | |
| DATA: | |  | | | PODPIS: | | | | | |  | | | | | | | | |

1. Osoba długotrwale bezrobotna - oznacza to bezrobotnego pozostającego w rejestrze powiatowego urzędu pracy; osoby poniżej 25 roku – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy, osoby mające 25 lat lub więcej – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy. Def. zgodna z Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze rynku pracy na lata 2014-2020 [↑](#footnote-ref-1)
2. Osoba bierna zawodowo - to osoba, które w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo. Osoby będące na urlopie wychowawczym uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Def. Jak w przypisie 1. [↑](#footnote-ref-2)
3. Jeśli dotyczy [↑](#footnote-ref-3)
4. Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (def. zgodna z Wytycznymi 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) :

   1. osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem przez pomoc społeczną, tj. spełniające co najmniej jeden z warunków określonych w art. 7 ustawy o pomocy społecznej,
   2. osoby o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym
   3. osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą, 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;
   4. osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich;
   5. osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty;
   6. osoby z niepełnosprawnością;
   7. rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością;
   8. osoby zakwalifikowane do III profilu pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2018r. poz. 1265.)
   9. osoby niesamodzielne ze względu na podeszły wiek, niepełnosprawność lub stan zdrowia - zaświadczenie od lekarza; odpowiednie orzeczenie lub innym dokument poświadczający stan zdrowia;
   10. osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań;
   11. osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020.

   [↑](#footnote-ref-4)
5. Osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym z więcej niż 1 powodu opisanego w przypisie 4. [↑](#footnote-ref-5)