##### FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNIKÓW PROJEKTU

**„AKTYWUJ SUKCES !”**

*Szanowni Państwo,*

*Dziękujemy za zainteresowanie naszym Projektem. Niniejszy formularz jest oceniany zgodnie z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie. Przed wypełnieniem formularza prosimy zapoznać się z poniższą instrukcją wypełniania.*

*Dziękujemy*

1. Formularz należy wypełnić czytelnie, komputerowo lub odręcznie (DRUKOWANYMI LITERAMI).
2. Należy wypełnić wszystkie wymagane pola
3. W miejscach wyboru należy postawić krzyżyk
4. W rubryce, niedotyczącej danego Kandydata, wymagane jest wpisanie „NIE DOTYCZY”

|  |  |
| --- | --- |
| **Data wpływu Formularza Rekrutacyjnego** |  |
| **Liczba przyznanych punktów** |  |
| **Numer ID Kandydata** |  |
| (wypełnia Asystent Projektu) | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE UCZESTNIKA** | | | | | | | |
| Imię (imiona) |  | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | |
| Płeć  (proszę oznaczyć znakiem X) | * Kobieta * Mężczyzna | | | | | | |
| PESEL |  | | | Wiek | |  | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego[[1]](#footnote-1)) | | | | | | | |
| Województwo |  | | | | | | |
| Powiat |  | | | | | | |
| Gmina |  | | | | | | |
| Miejscowość |  | | | | | | |
| Kod pocztowy |  | | | | | | |
| Ulica |  | | | | | | |
| Nr budynku |  | | | | | | |
| Nr lokalu |  | | | | | | |
| Obszar  ( proszę zaznaczyć właściwe znakiem X) | * miejski * wiejski | | | | | | |
| **ADRES DO KORESPONDENCJI (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)** | | | | | | | |
| Województwo |  | | | | | | |
| Powiat |  | | | | | | |
| Gmina |  | | | | | | |
| Miejscowość |  | | | | | | |
| Kod pocztowy |  | | | | | | |
| Ulica |  | | | | | | |
| Nr budynku |  | | | | | | |
| Nr lokalu |  | | | | | | |
| **DANE KONTAKTOWE** | | | | | | | |
| Telefon kontaktowy |  | | | | | | |
| Adres poczty elektronicznej (e-mail) |  | | | | | | |
| **WYKSZTAŁCENIE** | | | | | | | |
| Wykształcenie  zgodnie z Międzynarodową  Standardową Klasyfikacją kształcenia - ISCED  (proszę oznaczyć znakiem X) | * poziom 0 - niższe niż podstawowe * poziom 1 - podstawowe * poziom 2 - gimnazjalne * poziom 3 – ponadgimnazjalne * poziom 4 - policealne * poziom 5 – studia krótkiego cyklu * poziom 6 – studia licencjackie lub ich odpowiedniki * poziom 7 – studia magisterskie lub ich odpowiedniki * poziom 8 – studia doktoranckie lub ich odpowiedniki | | | | | | |
| **PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ PROJEKTU ( nie dotyczy w przypadku statusu emigranta/reemigranta)- kryteria rekrutacyjne obligatoryjne**  (proszę oznaczyć znakiem X) | | | | | | | |
| **Oświadczam, że** | | | | | | | |
| Jestem osobą bierną zawodowo: | | tak | | | nie | | |
| Jestem zatrudniony:  - na umowie krótkoterminowej (np. posiadam umowę wskazującą na zawarcie stosunku pracy lub innej formy zatrudnienia, tj. umowa na czas określony, który upływa w okresie realizacji projektu lub trwa nie dłużej jak 6 mc) w i/lub pracuje w ramach umów cywilno – prawnych, a moje wynagrodzenie miesięczne nie przekracza minimalnego wynagrodzenia za pracę w odniesieniu do miesiąca poprzedzającego dzień przystąpienia do projektu.  - w oparciu o umowę, a moje zarobki nie przekraczają płacy minimalnej (ustalanej na podstawi przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę) lub osobę zamieszkującą w gospodarstwie domowym, w którym dochody (z wyłączeniem transferów socjalnych), przypadające na jedną osobę, nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu. | | | * tak | | | | * nie |
| * tak | | | | * nie |
| Jestem osobą w wieku 18 - 29 lat | | | * tak | | | | * nie |
| Zamieszkuje lub pracuje w rozumieniu KC na obszarze woj. kujawsko – pomorskiego | | | * tak | | | | * nie |

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE DODATKOWE - kryteria rekrutacyjne dodatkowe/mierzalne** (proszę oznaczyć znakiem X) | **uzyskana punktacja** |
| * Oświadczam, że jestem osobą o niskich kwalifikacjach   (15 pkt) |  |
| * Oświadczam, iż jestem byłym uczestnikiem projektu z zakresu wyłączenia społecznego realizowanego w ramach celu tematycznego 9 w RPO (20 pkt) |  |
| * Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą miasta średnie w tym tracącym funkcje społeczno – gospodarcze (10 pkt) |  |
| * Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami   (punkty w ww. kryterium przyznane zostaną wyłącznie w przypadku załączenia do formularza rekrutacyjnego kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności lub dokumentu równoważnego np. lekarza orzecznika ZUS / orzeczenia o zaliczeniu do grupy inwalidów, orzeczenia o stanie zdrowia , opinii itp.) (5 pkt)  Proszę o wpisanie ewentualnych potrzeb dotyczących realizacji Projektu,  które wynikają z posiadanej niepełnosprawności  ..........................................................................................................................  .......................................................................................................................... |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu** | **Osoba należąca do mniejszości narodowej, etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia** | ☐TAK | ☐NIE | ☐ ODMOWA PODANIA INFRORMACJI |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkania** | ☐TAK | ☐NIE | ☐ ODMOWA PODANIA INFRORMACJI |
| **Osoba z niepełnosprawnościami** | ☐TAK | ☐NIE | ☐ ODMOWA PODANIA INFRORMACJI |
| **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej**   * osoby z obszarów wiejskich (obszar wg stopnia urbanizacji DEGURBA 3) * osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań * wykształcenie na poziomie ISCED 0 * byli więźniowie * narkomani | ☐TAK | ☐NIE | ☐ ODMOWA PODANIA INFRORMACJI |

|  |
| --- |
| **DO FORMULARZA REKRUTACYJNEGO ZAŁĄCZAM**  (proszę oznaczyć znakiem X załączniki, które zostają złożone wraz z formularzem rekrutacyjnym) |
| * Kopia orzeczenia o niepełnosprawności lub równoważnego np. lekarza orzecznika ZUS lub orzeczenia o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów, orzeczenia o stanie zdrowia, opinii itp. (w przypadku osób z niepełnosprawnościami) * Zaświadczenie o dochodach za miesiąc poprzedzający przystąpienie do projektu * Kopie umowy o pracę/ cywilno – prawną * Dokumenty potwierdzające nieprzekroczenie dochodu (w oparciu o próg interwencji socjalnej) * ……………………………………………………………………………………………………………………………………………… * ……………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

**DODATKOWE OŚWIADCZENIA**

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

* Oświadczam, że zapoznałam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „Aktywuj SUKCES!” oraz akceptuję wszystkie jego postanowienia
* Oświadczam, że zgodnie z wymogami grupy docelowej spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w Projekcie
* Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w Projekcie „AKTYWUJ SUKCES!” oraz wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym
* Deklaruję aktywny udział we wszystkich formach wsparcia przewidzianych w ramach Projektu
* Zobowiązuję się, w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie, do przekazania Beneficjentowi danych dotyczących uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
* Zobowiązuję się do dostarczenia dokumentów potwierdzających osiągnięcie efektywności zawodowej lub zatrudnieniowej po zakończeniu udziału w Projekcie (do 3 miesięcy od zakończenia udziału)
* Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych i ewaluacyjnych na potrzeby Projektu
* Zostałam poinformowana/y o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia imigrantem, osobą obcego pochodzenia, lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej)
* Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb realizacji Projektu, zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. z 2016 poz. 922 z późn. zm.)
* Oświadczam, że wszystkie zawarte w niniejszym formularzu dane są prawdziwe i jednocześnie zobowiązuję się do natychmiastowego poinformowania „CENTRO PLUS Andrzej Rafalski” w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych i oświadczeń zawartych w formularzu
* Oświadczam, że zostałam poinformowana/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
* Oświadczam, że zostałem poinformowany, iż projekt „AKTYWUJ SUKCES!” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020**,** Oś Priorytetowa I. Osoby młode na rynku pracy Działanie 1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy.

.................................................................................................

/data i podpis Uczestnika Projektu/

1. Zgodnie z art. 25 Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks Cywilny (Dz.U. z 2017r. poz. 459 z późn. zm), „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”. [↑](#footnote-ref-1)