



Załącznik nr 1 do REGULAMINU REKRUTACJI I UCZESTNICTWA w projekcie pt. „Akcja aktywizacja!”

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Prosimy o wypełnienie formularza zgłoszeniowego czytelnie, drukowanymi literami

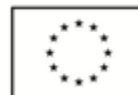
INFORMACJE O PROJEKCIE:	
<i>Tytuł projektu</i>	Akcja aktywizacja!
<i>Numer Projektu</i>	RPMA.09.01.00-14-g918/20
<i>Os Priorytetowa</i>	IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem
<i>Działanie</i>	9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu

DANE OSOBOWE KANDYDATA/KANDYDATKI DO PROJEKTU:			
<i>Nazwisko</i>			
<i>Imię/ Imiona</i>			
<i>Płeć</i>	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna	<i>Wiek</i>
<i>PESEL</i>			
<i>Wykształcenie</i>	<input type="checkbox"/> brak		<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne
	<input type="checkbox"/> podstawowe		<input type="checkbox"/> policealne
	<input type="checkbox"/> gimnazjalne		<input type="checkbox"/> wyższe

DANE KONTAKTOWE/ MIEJSCE ZMIESZKANIA ¹ :			
<i>Ulica</i>		<i>Nr domu</i>	<i>Nr lokalu</i>
<i>Miejscowość</i>		<i>Kod pocztowy</i>	
<i>Gmina</i>		<i>Powiat</i>	
<i>Województwo</i>			
<i>Obszar</i> ²	<input type="checkbox"/> miejski (DEGURBA 1 i 2)	<input type="checkbox"/> wiejski (DEGURBA 3)	
<i>Tel. stacjonarny</i>		<i>Tel. komórkowy</i>	
<i>Adres email</i>			

¹ Zgodnie z kodeksem cywilnym Art. 25 miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

² Stopień urbanizacji (DEGURBA) zdefiniowany przez Eurostat, zgodnie z którą tereny wiejskie (DEGURBA 3) to tereny gdzie więcej niż 50% ludności zamieszkuje obszary wiejskie (obszary wiejskie - 300 osób/km² na obszarze, którym minimalna liczba ludności wynosi 5 000 mieszkańców)



STATUS KANDYDATA/KANDYDATKI NA RYNKU PRACY:	
Osoba zatrudniona	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba niepracująca* (*Jeśli TAK, proszę zaznaczyć właściwe pole)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna³ niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> w tym długotrwale bezrobotna (osoba do 25 roku życia jest bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 6 m-cy, osoba powyżej 25 roku życia jest bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy)
	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna³ zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> w tym długotrwale bezrobotna (osoba do 25 roku życia jest bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 6 m-cy, osoba powyżej 25 roku życia jest bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy)
	<input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo⁴ <input type="checkbox"/> w tym nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> w tym ucząca się

STATUS SPOŁECZNY I EKONOMICZNY KANDYDATA/KANDYDATKI:	
Osoba korzystająca ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą 12.03.2004r. o pomocy społecznej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba kwalifikująca się do objęcia wsparciem pomocy społecznej tj. spełniająca jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12.03.2004r. o pomocy społecznej ⁵ ale nie korzystająca ze świadczeń pomocy społecznej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywieniowa 2014-2020	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba posiadająca status migranta	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba odbywająca karę pozbawienia wolności	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

³ **osoba bezrobotna** – osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia.

⁴ **osoba bierna zawodowo** – osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna).

⁵ **Art. 7. Pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu:**

- 1) ubóstwa;
- 2) sieroctwa;
- 3) bezdomności;
- 4) bezrobocia;
- 5) niepełnosprawności;
- 6) długotrwałej lub ciężkiej choroby;
- 7) przemocy w rodzinie;
- 7a) potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi;
- 8) potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;
- 9) bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;
- 10) (uchylony)
- 11) trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach;
- 12) trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;
- 13) alkoholizmu lub narkomanii;
- 14) zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej;
- 15) klęski żywiołowej lub ekologicznej.



Osoba z niepełnosprawnościami⁶ (<u>należy przedłożyć dokument potwierdzający niepełnosprawność do wglądu osobie przyjmującej formularz rekrutacyjny</u>)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego⁷	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)⁸ (WAŻNE!!! Osoby zam. tereny wiejskie zaznaczają TAK)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Czy korzysta lub korzystał/-a Pan/Pani ze wsparcia oferowanego w projekcie wyłonionym w naborze pozakonkursowym nr RPMA.09.01.00-IP.01-14-079 (<u>lista projektów wybranych do dofinansowania w naborze pozakonkursowym nr RPMA.09.01.00-IP.01-14-079/19 stanowi zał. nr 3 do REGULAMINU REKRUTACJI I UCZESTNICTWA w projekcie</u>)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

POTRZEBY ORGANIZACYJNE KANDYDATA/KANDYDATKI DO PROJEKTU:	
<p>Czy ma Pan/Pani dodatkowe potrzeby organizacyjne, np. czy potrzebna jest obsługa tłumacza języka migowego, zestawy wspomagające słyszenie lub zapewnione odpowiednich warunków lokalowych w związku z np. niepełnosprawnością ruchową?</p> <p>Jeżeli tak, prosimy o wskazanie potrzeby:</p>	<p>Jaka potrzeba?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Czy ma Pan/Pani specjalne potrzeby żywieniowe? (np. dieta bezmięсна, dieta cukrzycowa, alergie itp.)</p> <p>Jeżeli tak, prosimy o wskazanie potrzeby:</p>	<p>Jaka potrzeba?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

⁶ **osoba z niepełnosprawnościami** – osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1172, z późn. zm.) lub osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2018 r. poz. 1878, z późn. zm.).

⁷ **Osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego to osoba korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej i spełniająca jedną z poniższych przesłanek:**

- osoba, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;
- osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz 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;
- 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 (Dz. U. z 2018 r. poz. 969);
- osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2018 r. poz. 1457, z późn. zm.);
- osoby z niepełnosprawnością,
- członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;
- osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
- osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;
- osoby korzystające z PO PŻ.

⁸ Do kategorii osób w innej niekorzystnej sytuacji społecznej zalicza się m.in.:

- osoby z wykształceniem niższym niż podstawowe (ISCED 0) będące poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu ISCED1,
- byłych więźniów,
- narkomanów,
- osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań,
- osoby z obszarów wiejskich.



OŚWIADCZENIA:

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji oraz udziału w Projekcie nr RPMA.09.01.00-14-g918/20 pt. „*Akcja aktywizacja!*” zawartymi w Regulaminie rekrutacji i udziału, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. Regulaminie w § 2 ust. 1.
2. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa (z własnej inicjatywy) w projekcie „*Akcja aktywizacja!*” oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
3. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu.
4. W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Realizatora projektu.
5. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.
6. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Realizatora projektu o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym oraz o zmianie swojej sytuacji zawodowej.
7. W związku z promocją projektów finansowanych ze środków Unii Europejskiej wyrażam zgodę na utrwalanie mojego wizerunku na zdjęciach oraz publikowanie zdjęć na stronie internetowej projektu.
8. W przypadku korzystania przeze mnie z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020, zakres udzielonego wsparcia nie jest tożsamy ze wsparciem oferowanym w ramach projektu nr RPMA.09.01.00-14-g918/20 pt. „*Akcja aktywizacja!*”.
9. Zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu „*Akcja aktywizacja!*” ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2014-2020.
10. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku dostarczenia Realizatorowi Projektu, w terminie do 3 miesięcy od daty zakończenia udziału w projekcie, następujących dokumentów (tylko w wypadku gdy będę w ich posiadaniu) potwierdzających osiągnięcie w ramach projektu wskaźnika efektywności społecznej i efektywności zatrudnieniowej:
 - a) dokumenty potwierdzające zatrudnienie (kopia umowy o pracę, kopia umowy cywilno-prawnej, zaświadczenie z zakładu pracy o zatrudnieniu, wpis do CEIDG lub KRS),
 - b) dokumenty potwierdzające poszukiwanie zatrudnienia (zaświadczenie potwierdzające rejestrację w Powiatowym Urzędzie Pracy lub oświadczenie o aktywnym poszukiwaniu zatrudnienia),
 - c) dokumenty potwierdzające postęp uczestnika projektu w procesie aktywizacji społecznej, tj. np. dotyczące rozpoczęcia nauki, wolontariatu, poprawy stanu zdrowia, ograniczenia nałogów, poprawy w funkcjonowaniu (w przypadku osoby niepełnosprawnej) – np. w formie zaświadczenia, opinii psychologa.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej Kodeksu Karnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, iż dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

.....
data

.....
czytelny podpis kandydata/kandydatki