



FORMULARZ REKRUTACYJNY

w ramach projektu
„Akcja Aktywizacja” nr RPMP.09.01.02-12-0318/17
współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

DANE UCZESTNIKA SZKOLENIA - PROSIMY O WYPEŁNIENIE WYŁĄCZNIE BIAŁYCH PÓL

1. Imię (imiona) i nazwisko															
2. PESEL											3. Data urodzenia				
3. Miejsce urodzenia															
4. Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna		6. Wiek lat											
5. Adres zamieszkania	Województwo:														
	Powiat:														
	Gmina:														
	Miejscowość:														
	Obszar: <input type="checkbox"/> Miasto <input type="checkbox"/> Wieś														
	Ulica:				nr budynku				nr lokalu						
	Kod pocztowy:														
6. Telefon kontaktowy															
7. E-mail															
8. Wykształcenie	<input type="checkbox"/> ISCED 0 – Niższe niż podstawowe (Brak formalnego wykształcenia)														
	<input type="checkbox"/> ISCED 1 - Podstawowe (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)														
	<input type="checkbox"/> ISCED 2 - Gimnazjalne (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)														
	<input type="checkbox"/> ISCED 3 – Ponadgimnazjalne (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej)														
	<input type="checkbox"/> ISCED 4 - Policealne (Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)														
	<input type="checkbox"/> ISCED 5 – 8 - Wyższe (Pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym)														
9. Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy														
	W tym: długotrwale <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE (powyżej 12 miesięcy w rejestrze PUP)														
	Określony profil pomocy														
	I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/>														
<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo															
<input type="checkbox"/> osoba pracująca															
10. Status uczestnika/czki projektu w chwili przystąpienia do projektu	osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia														
	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH														



	<p>osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>osoba z niepełnosprawnościami</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH</p> <p>osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p style="padding-left: 40px;">w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu</p> <p style="padding-left: 80px;"><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>osoba sprawującą opiekę nad osobą zależną</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione wyżej)</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH</p>
11. Oświadczenia uczestnika/czki	<p>- wyrażam zgodę na wprowadzenie do bazy danych i przetwarzanie moich danych osobowych obecnie i w przyszłości przez Stowarzyszenie Aktywnego Wspierania Gospodarki oraz organy administracji rządowej oraz samorządowej lub upoważnione przez nie instytucje (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych – Dz. U. z 2016 r. poz. 922 – w celach związanych z realizacją, monitoringiem, kontrolą i ewaluacją projektu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego i budżetu państwa;</p>



- jestem osobą w wieku 18-64 lata;
- jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędu pracy lub osobą bierną zawodową;
- w przypadku osób zarejestrowanych w ewidencji urzędu pracy z tytułem osoby bezrobotnej - mam przyznany III profil pomocy
- zamieszkuję w myśl przepisów Kodeksu Cywilnego, pracuję, uczę się na terenie województwa małopolskiego;
- jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym;
- jestem osobą korzystającą ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem przez pomoc społeczną tj. spełniająca co najmniej jeden z warunków określonych w art. 7 o pomocy społecznej;
- nie jestem osobą odbywającą karę pozbawienia wolności;
- zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa do projektu „Akcja Aktywizacja”, akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim;
- wyrażam zgodę na badanie ewaluacyjne, którego celem jest udoskonalenie oferowanej dotychczas pomocy i lepsze dostosowanie jej do potrzeb przyszłych uczestników;
- wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego, mającego na celu określenie moich predyspozycji do udziału w Projekcie;
- jestem świadomy/a, iż złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie;
- wyrażam chęć uczestnictwa w projekcie „Akcja Aktywizacja” i oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;
- zobowiązuję się do przekazania informacji dotyczącej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie pn. „Akcja aktywizacja” (do 4 tygodni od zakończenia udziału) zgodnie z zakresem danych określonych w Wytocznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020 oraz do dostarczenia dokumentów potwierdzających osiągnięcie efektywności społecznej i efektywności zatrudnieniowej po zakończeniu udziału w projekcie (do 3 miesięcy od zakończenia udziału).



12. Kryteria premiujące

Oświadczam, że jestem:

- osobą z orzeczonym lekkim stopniem niepełnosprawności
- osobą z orzeczonym umiarkowanym stopniem niepełnosprawności
- osobą z orzeczonym znacznym stopniem niepełnosprawności
- osobą z niepełnosprawnością sprzężoną i/lub osobą z zaburzeniami psychicznymi (osobą z niepełnosprawnością intelektualną lub osobą z całościowym zaburzeniem rozwoju) (20 pkt.)
- nie dotyczy

Oświadczam, że jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa w rozdziale 3 pkt 13 Wytycznych 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 (20 pkt.):

- tak
- nie

Oświadczam, że jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (20 pkt.):

- tak
- nie

Oświadczam, że jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w związku z rewitalizacją obszarów zdegradowanych, o których mowa w Wytycznych w zakresie rewitalizacji w programach operacyjnych na lata 2014-2020 (20 pkt.):

- tak
- nie

Oświadczam, że jestem osobą posiadającą 3 lub więcej dzieci (12 pkt.):

- tak
- nie

Płeć:

- kobieta – 15 pkt
- mężczyzna – 0 pkt.



	<p>Oświadczam, że jestem osobą o określonym III profilu pomocy (10 pkt.):</p> <p><input type="checkbox"/> tak</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p> <p>Oświadczam, że jestem osobą, u której współwystępują różne z w/w przesłanek wykluczenia społecznego (20 pkt.):</p> <p><input type="checkbox"/> tak</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p> <p>Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą na terenach powiatów zagrożonych skumulowanymi problemami społecznymi (proszowicki, myślenicki, nowotarski, brzeski, m. Nowy Sącz, suski, tarnowski, m. Tarnów, dąbrowski, nowosądecki, limanowski, gorlicki) – 10 pkt:</p> <p><input type="checkbox"/> tak</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p> <p>Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.</p>
13. Suma punktów	
14. Podpis uczestnika/czki	
15. Data i miejsce sporządzenia formularza	