Załącznik nr 1 do Regulaminu projektu

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

**„CIS Krasnystaw – Akcja – Reintegracja!”**

realizowanego w ramach Osi 11 – Włączenie społeczne, Działania 11.1 – Aktywne włączenie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020.

…………………………………………………………………………………

(data i godzina wpływu oraz podpis osoby przyjmującej dokumenty)

**FORMULARZ NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A ODPOWIEDNIE POLA ZAZNACZYĆ ZNAKIEM „X”**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACJE PODSTAWOWE:** | | | |
| **Imię (imiona) i nazwisko** |  | | |
| **PESEL** | **\_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_** | **Wiek[[1]](#footnote-1)** |  |
| **Miejsce urodzenia** |  | **Płeć** | **K M** |
| **Telefon kontaktowy** |  | **Adres e-mail** |  |
| **Miejsce zamieszkania[[2]](#footnote-2)** | |  | | --- | | **Miejscowość: ……………………………..……………………….…………..……..…………….** | | **Ulica: …………..……………………………………..…… Nr domu/lokalu: ……..….………** | | **Kod pocztowy: …..……..…………….. Poczta: …………………….…………………………** | | **Powiat: ………….………….……………… Gmina: …………………….………………………** | | | | |
| Obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA)[[3]](#footnote-3) **(WYPEŁNIA ORGANIZATOR):**  obszary słabo zaludnione (wiejskie)  tereny pośrednie (miasta, przedmieścia)  tereny gęsto zaludnione (miasta, centra miejskie, obszary miejskie) | | |
| **Adres korespondencyjny (jeżeli inny niż zamieszkania)** | |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Miejscowość:……………………………..……………………….…………..……..…………….** | | | |  |  | | **Ulica: …………..……………………………………..…… Nr domu/lokalu: ……..….………...** | | | |  |  | | **Kod pocztowy: …..……..…………………. Poczta: …………………….………………………** | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykształcenie** | **Brak** (brak formalnego wykształcenia  **Podstawowe** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)  **Gimnazjalne** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)  **Ponadgimnazjalne** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej)  **Policealne** (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej,  **Wyższe krótkiego cyklu** (kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu,  które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym licencjackim, magisterskim i doktoranckim)  **Wyższe licencjackie** (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich)  **Wyższe magisterskie** (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych magisterskich)  **Wyższe doktoranckie** (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych doktoranckich) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STATUS UCZESTNIKA NA RYNKU PRACY** | | |
| **Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną[[4]](#footnote-4)** | **Tak** | **Nie** |
| **Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną[[5]](#footnote-5)** | **Tak** | **Nie** |
| **Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo[[6]](#footnote-6)** | **Tak** | **Nie** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU**  (odmowa udzielenia informacji w przypadku danych wrażliwych nie skutkuje odmową wsparcia) | | | | |
| **Osoba w niekorzystnej sytuacji społecznej** (samotne rodzicielstwo /bezradność/ przemoc w rodzinie/ długotrwała lub ciężka choroba/narkomania/wykluczenie do społeczne) | **Tak** | **Nie** |  | odmowa podania danych |
| **Osoba, należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia** | **Tak** | **Nie** |  | odmowa podania danych |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | **Tak** | | **Nie** | |
| **Osoba z niepełnosprawnościami[[7]](#footnote-7)** | **Tak** | **Nie** |  | odmowa podania danych |
| **Jeśli TAK:**  **Czy zgłasza Pan/Pani specjalne potrzeby/ ułatwienia w trakcie**  **uczestnictwa w projekcie?…………………………………………………………………….……………………………………………………….**  **……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**  **……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….** | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OŚWIADCZENIA KWALIFIKUJĄCE DO WSPARCIA** | | | | | | |
| **Oświadczam, że:**  (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź) | Jestem osobą zamieszkałą na terenie miasta Krasnegostawu | | **Tak** | | **Nie** | |
| Jestem osobą bezrobotną zagrożoną wykluczeniem społecznym ze względu na przesłanki inne niż tylko bezrobocie ( zaświadczenie z pracownika socjalnego) | | **Tak** | | **Nie** | |
| Jestem osobą o niskich kwalifikacjach zawodowych. | | **Tak** | | **Nie** | |
| **Posiadam udokumentowane** (świadectwo ukończenia szkoły/świadectwo egazminu zawodowego/świadectwo ukończenia szkolenia) **kwalifikacje zawodowe** | |  | | | |
| **Posiadam udokumentowane doświadczenie zawodowe** (świadectwo pracy/zaświadczenie o odbyciu stażu) | | **Od ……………………….do ……………….**  **Nazwa pracodawcy………………………**  **…………………………………………………**  **Od ……………………….do ……………….**  **Nazwa pracodawcy………………………**  **…………………………………………………**  **Od ……………………….do ……………….**  **Nazwa pracodawcy………………………**  **…………………………………………………**  **Od ……………………….do ……………….**  **Nazwa pracodawcy………………………**  **…………………………………………………** | | | |
|  | **KRYTERIA PREMIUJĄCE** | | | | Jeśli  **tak** | |
| **Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wyklczeniem społecznym** | **Tak** | | **Nie** | | 1 pkt |
| **Jestem osobą z niepełnosprawnością**   |  |  | | --- | --- | |  | odmowa podania danych | | **Tak** | | **Nie** | | 1 pkt |
| **Jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa** | **Tak** | | **Nie** | | 1 pkt |
| **Płeć (K – kobieta) pełniąca funkcje macierzyńskie i opiekuńcze wobec dzieci do lat 6** | **Tak** | | **Nie** | | 1 pkt |

**Deklaracja woli uczestnictwa w formie wsparcia**

|  |  |
| --- | --- |
| **RODZAJ WSPARCIA**  (proszę wybrać rodzaj wsparcia o które ubiega się kandydat) | |
| **INDYWIDUALNY PROGRAM ZATRUDNIENIA W CIS** | **X** |

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KANDYDATKI NA UCZESTNIKA PROJEKTU** |
| **JA NIŻEJ PODPISANA/Y OŚWIADCZAM, ŻE:**   * Zapoznałam/em się z zasadami udziału w w/w projekcie zawartymi w Regulaminie Projektu „CIS Krasnystaw – Akcja – Reintegracja!” i zgodnie z jego wymogami jestem uprawniona/y do uczestnictwa w nim. Jednocześnie akceptuję wszystkie warunki Regulaminu.   …………………………………..  DATA I CZYTELNY PODPIS   * Spełniam wszystkie wymogi formalne określone w Regulaminie Projektu, oraz warunki dla grupy docelowej niniejszego projektu określone w § 4 Regulaminu projektu.   …………………………………..  DATA I CZYTELNY PODPIS   * Zostałem/am poinformowany/a, iż wybór „odmowa podania danych” lub „nie” w przypadku pytania dotyczącego wykluczeń społecznych jest równoznaczny z definitywnym zakończeniem dalszego postępowania rekrutacyjnego wobec mojej osoby. * Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt „CIS Krasnystaw – Akcja – Reintegracja!” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014 – 2020, Oś 11 – Włączenie społeczne, Działanie 11.1 – Aktywne włączenie. * Zostałem/am poinformowany/a, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia i sytuacji społecznej. * Zostałem poinformowany/a o obowiązku przekazania danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników danych dotyczących mojego statusu na rynku pracy do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie, tj. zaświadczenia lub informacji z PUP o rejestracji urzędzie pracy po zakończonym udziale w projekcie, o ile może podlegać takiej rejestracji. * Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu, tj. status na rynku pracy – podjęcia zatrudnienia lub samozatrudnienia tj.: kopii umowy o pracę/zlecenie/dzieło lub zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające zatrudnienie, a w przypadku rozpoczęcia działalności gospodarczej: zaświadczenie z Urzędu Gminy/Urzędu Skarbowego/ZUS potwierdzające prowadzenie działalności za trzy pełne miesiące, zarówno w przypadku podjęcia pracy w trakcie uczestnictwa w projekcie, jak i do 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie.   …………………………………..  DATA I CZYTELNY PODPIS   * Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, testach sprawdzających poziom wiedzy, egzaminach oraz innych formach monitoringu realizowanych na potrzeby projektu „CIS Krasnystaw – Akcja – Reintegracja!” * Wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego wizerunku (zdjęcia, nagrania filmowe) w celach dokumentacyjnych, informacyjnych i promocyjnych projektu oraz dla Instytucji Pośredniczącej i Instytucji Zrządzającej RPO. Jednocześnie jestem świadom/a, że wszelkie dobra płynące z komercyjnego wykorzystania mojego wizerunku nie będą miały miejsca, a dostępu do nich nie będą miały osoby trzecie. (zgodnie z ust. o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dn. 04.02.1994r.,(tj. Dz.U. 2017 poz. 880, ze. zm.). * Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów rekrutacji, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2019 poz. 1781)   …………………………………..  DATA I CZYTELNY PODPIS   * Mam świadomość, iż złożenie Formularza zgłoszeniowego do projektu „CIS Krasnystaw – Akcja – Reintegracja!” nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w nim. * Mam świadomość, iż wszelkie dokumenty przekazane do Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krasnymstawie stają się własnością tego podmiotu i nie mam prawa żądać ich zwrotu.   …………………………………..  DATA I CZYTELNY PODPIS   * Uprzedzona/uprzedzony o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.   Krasnystaw, dn. …………………………… …………………………………………………………………  CZYTELNY PODPIS KANDYDATA/KANDYDATKI |

DATA I CZYTELNY PODPIS

………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ZAŁĄCZNIKI** | | |
|  | **Zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy w Krasnymstawie** |  |
|  | **Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych** |  |
|  | **Zaświadczenie o korzystaniu z POPŻ 2014-2020** |  |
|  | **Zaświadczenie pracownika socjalnego** |  |
|  | **Kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności** |  |
|  | **Ankieta motywacyjna** |  |
|  | **Oświadczenie uczestnika projektu** |  |
|  | **Świadectwo pracy/ szkoleń zawodowych** |  |

1. Wiek uczestników określany jest na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie. [↑](#footnote-ref-1)
2. Zgodnie z Kodeksem Cywilnym miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. [↑](#footnote-ref-2)
3. Zgodnie z klasyfikacją DEGURBA jednostki przestrzenne przyporządkowane są do następujących kategorii: słabo zaludnione, pośrednie, gęsto zaludnione. Założenia metodologiczne DEGURBA opierają się na kryterium gęstości zaludnienia i minimalnej liczby ludności. Zaklasyfikowanie terenów jako: obszary słabo zaludnione (wiejskie)–50% ludności zamieszkuje obszary wiejskie; pośrednie (miasta, przedmieścia) – poniżej 50% ludności zamieszkuje obszary wiejskie i poniżej 50% ludności obszary o dużej gęstości zaludnienia; tereny gęsto zaludnione (miasta, centra miejskie, obszary miejskie)–przynajmniej 50% ludności zamieszkuje obszary gęsto zaludnione. [↑](#footnote-ref-3)
4. Za osobę bezrobotną rozumie się osobę **pozostającą bez pracy**, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia. Definicja osoby zarejestrowanej jako osoba bezrobotna zgodnie z krajowymi przepisami, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów. Osobami bezrobotnymi są zarówno osoby bezrobotne w rozumieniu badania aktywności ekonomicznej ludności, jak i osoby zarejestrowane jako bezrobotne. [↑](#footnote-ref-4)
5. Za osobę długotrwale bezrobotną rozumie się osobę, która w zależności od wieku: - Młodzież (do 25 lat) – pozostaje osobą bezrobotną nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy; - Dorośli (25 lat lub więcej) pozostaje osobą bezrobotną nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy. [↑](#footnote-ref-5)
6. Za osobę bierną zawodowo rozumie się osobę, która w danej chwili nie tworzy zasobów sił roboczych (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna) [↑](#footnote-ref-6)
7. Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (t. j.: Dz. U. z 2011 r., Nr 127 poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z. 2011 r., Nr 231 poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia. [↑](#footnote-ref-7)