



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji do projektu „Klub Integracji Społecznej”

Wypełnia osoba przyjmująca zgłoszenie:		
Nr formularza:	Data wpływu:	Podpis przyjmującego zgłoszenie:

FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU: „Klub Integracji Społecznej”

Formularz rekrutacyjny należy wypełnić czytelnie w języku polskim, elektronicznie lub odręcznie. Należy wypełnić wszystkie rubryki Formularza Rekrutacyjnego.

W miejscu należy zaznaczyć właściwą odpowiedź „krzyżykiem”: X

DANE OSOBOWE KANDYDATA/KANDYDATKI DO PROJEKTU			
Imię		Nazwisko	
Płeć		Data urodzenia	
PESEL			
Obywatelstwo			
ADRES ZAMIESZKANIA ¹ (zgodnie z przepisami Kodeksu Cywilnego)			
Ulica			
Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Gmina		Poczta	
Województwo		Powiat	
Telefon kontaktowy		Adres e-mail	
DANE KONTAKTOWE (wypełnić <u>wyłącznie</u> w sytuacji, gdy są inne niż dane powyżej)			
Ulica			
Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Gmina		Poczta	
Województwo		Powiat	
Telefon kontaktowy		Adres e-mail	

¹Art. 25 Kodeksu cywilnego stanowi, iż „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”.



WYKSZTAŁCENIE		
Wyższe <input type="checkbox"/>	Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/>	Podstawowe <input type="checkbox"/>
Pomaturalne/policealne <input type="checkbox"/>	Gimnazjalne <input type="checkbox"/>	Brak <input type="checkbox"/>
STATUS NA RYNKU PRACY (należy wybrać jedną z opcji od 1) do 3))		
1) Osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
2) Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
W tym osoba długotrwale bezrobotna:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
3) Osoba pracująca	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ		
<p>Oświadczam, iż jestem osobą spełniającą przesłanki, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2022 r. poz. 2241), w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ osobą bezdomną realizującą indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, ▪ osobą uzależnioną od alkoholu, ▪ osobą uzależnioną od narkotyków lub innych środków odurzających, ▪ osobą z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego, ▪ osobą długotrwale bezrobotną w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, ▪ osobą zwalnianą z zakładu karnego, mającą trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, ▪ uchodzącą realizującym indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, ▪ osobą niepełnosprawną w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, ▪ osobą o zbliżonych cechach, do wymienionych powyżej, <p>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 uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>		
INNE INFORMACJE O KANDYDACIE/KANDYDATCE DO PROJEKTU		
Jestem osobą obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
Jestem osobą z krajów trzecich (spoza UE)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
Jestem osobą należącą do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
Jestem osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	



NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ²	
Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności albo inny dokument potwierdzający status osoby niepełnosprawnej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jakie konieczne usprawnienia/dostosowania ze względu na Pani/Pana niepełnosprawność należy wprowadzić, aby umożliwić Pani/Panu udział w projekcie?

Zgłaszam swoją kandydaturę do udziału w Projekcie „Klub Integracji Społecznej”, realizowanym przez Cech Rzemiosł Różnych i Przedsiębiorców w Gryfinie w partnerstwie z GOS Polska Sp. z o.o. Do formularza rekrutacyjnego dołączam:

Załącznik nr 1 do Formularza rekrutacyjnego do projektu „Klub Integracji Społecznej”: OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW GRUPY DOCELOWEJ	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Załącznik nr 2 do Formularza rekrutacyjnego do projektu „Klub Integracji Społecznej”: Kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności albo innego dokumentu, o którym mowa w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych lub ustawie o ochronie zdrowia psychicznego LUB kserokopia/oryginał innego dokumentu potwierdzającego przynależność do jednej z grup zagrożonych wykluczeniem społecznym - osoba bezdomna, uzależniona od alkoholu albo narkotyków lub innych środków odurzających, osoba długotrwale bezrobotna, osoba zwolniona z zakładu karnego, uchodźca realizujący indywidualny program integracji (zgodnie z Regulaminem Rekrutacji do Projektu).	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Załącznik nr 3 do Formularza rekrutacyjnego do projektu „Klub Integracji Społecznej”: KONTRAKT SOCJALNY	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Załącznik nr 4 do Formularza rekrutacyjnego do projektu „Klub Integracji Społecznej”: DOKUMENT POŚWIADCZAJĄCY STATUS NA RYNKU PRACY (zaświadczenie z ZUS lub PUP)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

²w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 1997 Nr 123 poz. 776, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. 1994 Nr 111 poz. 535, z późn. zm).



Fundusze Europejskie
dla Pomorza Zachodniego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Oświadczam, że:

1. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oraz niniejszym oświadczam, że podane wyżej dane są zgodne z prawdą i zobowiązuję się do bezzwłocznego poinformowania Cechu Rzemiosł Różnych i Przedsiębiorców oraz GOS Polska Sp. z o.o. o zmianie powyższych danych.
2. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i spełniam warunki uczestnictwa w projekcie „Klub Integracji Społecznej”.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
4. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. i ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018 poz. 1000), do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, wszystkich form wsparcia w ramach Projektu, monitoringu i ewaluacji Projektu.

.....
Miejscowość

.....
Data

.....
Czytelny podpis Kandydata



Załącznik nr 1 do Formularza rekrutacyjnego do projektu: „Klub Integracji Społecznej”

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW GRUPY DOCELOWEJ
do projektu „Klub Integracji Społecznej”, realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027**

W związku z ubieganiem się o udział w projekcie „Klub Integracji Społecznej” oświadczam, iż, ja niżej podpisany/a:

.....

(Imię i nazwisko)

1. Jestem osobą w wieku powyżej 18-go roku życia:

tak nie

2. Jestem osobą zamieszkujejącą na obszarze województwa zachodniopomorskiego – pracuję, uczę się lub zamieszkuje obszar województwa zachodniopomorskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego³:

tak nie

3. Oświadczam, iż jestem osobą spełniającą przesłanki, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2022 r. poz. 2241), w tym:

- osobą bezdomną realizującą indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
- osobą uzależnioną od alkoholu,
- osobą uzależnioną od narkotyków lub innych środków odurzających,
- osobą z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego,
- osobą długotrwale bezrobotną w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- osobą zwalnianą z zakładu karnego, mającą 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,
- osobą o zbliżonych cechach, do wymienionych powyżej,

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 uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.

Jednocześnie fakt spełnienia powyższych przesłanek potwierdza dokument dołączony przeze mnie do formularza rekrutacyjnego, o ile taki dokument istnieje (załącznik nr 2 do formularza rekrutacyjnego):

tak nie

³ Art. 25 Kodeksu cywilnego stanowi, iż „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”.



4. W przypadku posiadania statusu uchodźcy posiadam zezwolenie na pobyt czasowy, kartę pobytu w Polsce:

tak nie nie dotyczy

5. Nie posiadam prawa do zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego, renty strukturalnej, emerytury, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego:

tak nie

6. W przypadku posiadania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy jestem świadomy/świadoma, że mogę uczestniczyć w projekcie na zasadach określonych w Art.18 Ust. 3-5a Ustawy o zatrudnieniu socjalnym:

tak nie nie dotyczy

7. Na dzień wypełniania formularza rekrutacyjnego nie uczestniczę w żadnym innym projekcie dofinansowanym ze środków Unii Europejskiej oraz zobowiązuję się, że nie będę uczestniczyć w innym projekcie dofinansowanym przez UE do czasu zakończenia udziału w niniejszym projekcie:

tak nie

.....
Miejscowość

.....
Data

.....
Czytelny podpis Kandydata