**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data wpływu formularza:** |  | **Numer zgłoszenia:** |  |
| **Beneficjent:** | **Fundacja Rozwoju Kompetencji i Przedsiębiorczości PROAKTYWNI,** 31-115 Kraków, Plac Gen. Sikorskiego 2 |
| **Tytuł Projektu** | **„NOWE możliwości!”** –w ramach Priorytetu 6 Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działanie 6.16 Działanie 6.16 Aktywizacja społeczno-zawodowa, typ projektu A: Aktywizacja społeczna i zawodowa osób zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz osób biernych zawodowo – projekty konkursowe |
| **Numer Projektu:** | **FEMP.06.16-IP.02-0100/24** |

**Prosimy o czytelne wypełnienie formularza rekrutacyjnego!**

|  |
| --- |
| 1. **DANE OSOBOWE / KONTAKTOWE**
 |
| **Imię (imiona):** | **Nazwisko:** |
| **Data urodzenia:** | **PESEL:**  |
| **Województwo urodzenia:** | **Miejsce urodzenia:** |
| **Wiek** (w chwili przystąpienia do projektu)**:** | **Płeć:** kobieta  mężczyzna |
| **Telefon** (komórkowy/stacjonarny)**:** | **Adres e-mail:** |
| 1. **MIEJSCE ZAMIESZKANIA**
 |
| **Kod pocztowy:** | **Miejscowość:** |
| **Ulica:** | **Numer domu i lokalu:** |
| **Powiat:** | **Gmina:** |
| **Województwo:** | **Kraj:** |
| **Obszar według stopnia urbanizacji** (wypełnia pracownik projektu)**:** |
| 1. **ADRES DO KORESPONDENCJI** (jeśli jest inny niż miejsce zamieszkania)
 |
| **Kod pocztowy:** | **Miejscowość:** |
| **Ulica:** | **Numer domu i lokalu:** |
| **Powiat:** | **Gmina:** |
| **Województwo:** | **Kraj:** |
| 1. **SYTUACJA ZAWODOWA KANDYDATA NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU**
 |
| * Osoba pracująca
 | **Należy dołączyć:** − kopia umowy o pracę;− kopia umowy cywilno-prawnej. |
| * Bezrobotny zarejestrowany w urzędzie pracy
	+ w tym – długotrwale bezrobotny
 | **Należy dołączyć:** − zaświadczenie z Urzędu Pracy. |
| * Bezrobotny niezarejestrowany w urzędzie pracy
 | **Należy dołączyć:** − zaświadczenie z ZUS lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych (PUE ZUS). |
| * Osoba bierna zawodowo tj.:
	+ ucząca się,
	+ uzupełniająca kwalifikacje,
	+ inne (np. niepełnosprawność, choroba, urlop wychowawczy).
 | **Należy dołączyć** (jedno z poniższych)**:** − zaświadczenie o pobieraniu nauki lub uzupełniania kwalifikacji;− orzeczenie lub zaświadczenie o stopniu niepełnosprawności;− zaświadczenie lub inny dokument potwierdzający chorobę uczestnika lub osoby od niego zależnej;− zaświadczenie od pracodawcy o przebywaniu na urlopie wychowawczym. |
| 1. **STATUS KANDYDATA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU**
 |
| **Wykształcenie:** | * niższe podstawowe (ISCED 0)
* podstawowe (ISCED 1)
* gimnazjalne (ISCED 2)
* ponadgimnazjalne (średnie, techniczne, zawodowe) (ISCED 3)
* policealne (ISCED 4)
* wyższe (ISCED 5-8)
 |
| **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej:** | * tak
* nie
* odmowa podania informacji
 |
| **Osoba obcego pochodzenia:** | * tak
* nie
* odmowa podania informacji
 |
| **Osoba pochodząca z krajów trzecich:** | * tak
* nie
* odmowa podania informacji
 |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem do mieszkań:** | * tak
* nie
* odmowa podania informacji
 |
| **Osoba posiadająca stwierdzony stopień niepełnosprawności:** | * tak
* nie
* odmowa podania informacji
 |

|  |
| --- |
| **KRYTERIA OBLIGATORYJNE** |
| 1. **Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą lub uczącą się na terenie:**
 |
| * miasta Tarnowa,
* powiatu tarnowskiego,
* powiatu dąbrowskiego,
* powiatu brzeskiego.
 | **Należy dołączyć** (jedno z poniższych)**:** − dokument, potwierdzający adres zamieszkania (np. rachunek za media); − zaświadczenie ze szkoły/uczelni w przypadku nauki. |
| 1. **Oświadczam, że nie jestem osobą uczestniczącą jednocześnie w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) –** **załącznik nr 1 do formularza**
 |
| 1. **Oświadczam, że jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w tym:**
 |
| * Osoba bierna zawodowo, w tym:
* student, osoba podnosząca/uzupełniająca kwalifikacje,
* osoba z niepełnosprawnością lub chorobą przewlekłą
* osoba pełniąca obowiązki rodzinne związane z prowadzeniem domu/wychowaniem dzieci (urlop wychowawczy),
 | **Należy dołączyć** (jedno z poniższych)**:** − zaświadczenie o pobieraniu nauki;− orzeczenie lub zaświadczenie o stopniu niepełnosprawności;− zaświadczenie lub inny dokument, potwierdzający chorobę uczestnika;− zaświadczenie od pracodawcy o przebywaniu na urlopie wychowawczym; |
| * Osoba z niepełnosprawnościami
 | **Należy dołączyć** (jedno z poniższych)**:**− orzeczenie o niepełnosprawności;− stopniu niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia. |
| * Członek gospodarstwa domowego sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością
 | **Należy dołączyć:**− zaświadczenie od lekarza, odpowiednie orzeczenie lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia osoby potrzebującej wsparcia. |
| * Osoba o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2020 r. poz. 176, z późn. zm.)1
 | **Należy dołączyć** (jedno z poniższych)**:** − zaświadczenie z właściwej instytucji; − inny dokument wystawiony przez odpowiedniego specjalistę, potwierdzający zasadność udzielonego wsparcia. |
| * 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 tej ustawy2
 | **Należy dołączyć** (jedno z poniższych)**:**− zaświadczenie z ośrodka pomocy społecznej; − inny dokument potwierdzający korzystanie ze świadczeń pomocy społecznej (np. aktualna decyzja o przyznanych świadczeniach). |
| * Osoba korzystająca z programu FE PŻ
 | **Należy dołączyć:**− dokument wystawiony przez OPS lub organizację partnerską wydającą żywność, zawierający informację o korzystaniu z programu FE PŻ. |
| * Osoba opuszczająca placówkę opieki instytucjonalnej
 | **Należy dołączyć:**− zaświadczenie z placówki opieki instytucjonalnej lub inny dokument potwierdzający przebywanie w placówce. |
| * Osoba przebywająca w pieczy zastępczej lub opuszczająca 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
 | **Należy dołączyć** (jedno z poniższych)**:**− zaświadczenie z właściwej instytucji (np. kuratora, wyrok sądu); − inny dokument potwierdzający przebywanie uczestnika w pieczy zastępczej. |
| * Osoba przebywająca lub opuszczająca młodzieżowy ośrodek wychowawczy i/lub młodzieżowy ośrodek socjoterapii
 | **Należy dołączyć:**− zaświadczenie z ośrodka lub inny dokument, potwierdzający przebywanie lub opuszczenie młodzieżowego ośrodka wychowawczego lub socjoterapii. |
| * Osoba nieletnia wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich (Dz. U. z 2022 r. poz. 1700)3
 | **Należy dołączyć** (jedno z poniższych)**:**− zaświadczenie od kuratora, − zaświadczenie z zakładu poprawczego lub innej instytucji czy organizacji społecznej zajmującej się pracą z nieletnimi o charakterze wychowawczym, terapeutycznym lub szkoleniowym; − inny dokument potwierdzający zastosowanie środków zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości. |
| * Osoba odbywające karę pozbawienia wolności lub objęta dozorem elektronicznym
 | **Należy dołączyć:**− zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego. |
| * Osoba będąca ofiarą przestępstwa i przemocy w rodzinie
 | **Należy dołączyć:**− zaświadczenie z właściwej instytucji (np. OPS) potwierdzające, że dana osoba jest ofiarą przestępstwa lub przemocy w rodzinie. |
| * Osoba w kryzysie bezdomności, dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożona bezdomnością
 | **Należy dołączyć** (jedno z poniższych)**:**− zaświadczenie z właściwej instytucji lub inny dokument potwierdzający ww. sytuację np. pismo ze spółdzielni mieszkaniowej o zadłużeniu;− oświadczenie osoby bezdomnej lub zagrożonej bezdomnością – w tym przypadku konieczny jest wcześniejszy wywiad środowiskowy przeprowadzony przez Beneficjenta z kandydatem do projektu. |
| * Osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu
 | **Należy dołączyć** (jedno z poniższych)**:**− kwestionariusz oceny funkcjonowania (przeprowadzony przez Beneficjenta);− zaświadczenie od lekarza, odpowiednie orzeczenie lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia. |
| * Osoba należąca do społeczności marginalizowanych, takich jak Romowie
 | **Należy dołączyć** (jedno z poniższych)**:**− oświadczenie uczestnika o przynależności do mniejszości etnicznej;− dokument wystawiony przez podmiot sprawujący opiekę nad kandydatem potwierdzający jego przynależność do mniejszości etnicznej. |
| * Osoba objęta ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę
 | **Należy dołączyć** (jedno z poniższych)**:**− numer PESEL ze statusem UKR;− zaświadczenie o objęciu ochroną czasową, wystawione przez Szefa Urzędu ds. Cudzoziemców. |
| * Osoba z otoczenia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym
 | **Należy dołączyć:**− dokument wystawiony przez osobę odpowiedzialną za wyznaczenie ścieżki wsparcia. |

|  |
| --- |
| **KRYTERIA PREMIUJĄCE** |
| 1. **Oświadczam, że jestem osobą znajdujących się w jednej z poniższych sytuacji:**
 | **Punkty** |
| * osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia;
 | **2** |
| * osoba o znacznym lub umiarkowanych stopniu niepełnosprawności;
 | **2** |
| * osoba z niepełnosprawnością sprzężoną, z chorobą psychiczną, z niepełnosprawnością intelektualną lub z całościowym zaburzeniem rozwoju;
 | **2** |
| * osoba korzystająca z programu FE PŻ;
 | **2** |
| * osoba opuszczająca placówkę opieki instytucjonalnej;
 | **2** |
| * osoba wykluczona komunikacyjnie;
 | **2** |
| * osoba mieszkająca na terenie miasta średniego tracącego funkcje społeczno-gospodarcze lub gminy zmarginalizowanej;
 | **2** |
| * osoba opuszczająca jednostkę penitencjarną (w ciągu ostatnich 2 miesięcy);
 | **2** |
| * kobieta.
 | **1** |
| **Suma punktów:** |  |

Pouczony i świadomy/a odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego)
za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

1. zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „NOWE możliwości!”
nr FEMP.06.16-IP.02-0100/24 oraz spełniam kryteria uczestnictwa;
2. akceptuję Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „NOWE możliwości!”
nr FEMP.06.16-IP.02-0100/24 i zgodnie z wytycznymi jestem uprawniony/a do uczestnictwa
w nim;
3. zostałem/am poinformowany/a, że ww. projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027;
4. zostałem/am poinformowany/a o zasadach równości szans oraz przeciwdziałania dyskryminacji;
5. zgłaszam dobrowolna chęć udziału w projekcie „NOWE możliwości!” nr FEMP.06.16-IP.02-0100/24;
6. zostałem/am poinformowany/a, że ww. projekt jest realizowany w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021- 2027, Priorytet 6 Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działanie 6.16 Działanie 6.16 Aktywizacja społeczno-zawodowa, typ projektu A: Aktywizacja społeczna i zawodowa osób zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz osób biernych zawodowo – projekty konkursowe;
7. zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego Formularza nie jest równoznaczne
z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie;
8. deklaruję uczestnictwo w projekcie i równocześnie zobowiązuje się, że w przypadku rezygnacji
z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuje o tym fakcie Beneficjenta;
9. podane przeze mnie dane oraz informacje są zgodnie z prawdą, jednocześnie zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania o zmianie danych.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………………**Miejscowość, data** | ……………………………………………………………………**Czytelny podpis Kandydata** |