**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** |