|  |  |
| --- | --- |
| Data wpływu: |  |
| Godzina wpływu: |  |



Formularz rekrutacyjny

Szanowni Państwo!

Prosimy o czytelne wypełnienie (DRUKOWANYMI LITERAMI) lub wstawić „X” w białych, pustych polach.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE PROJEKTU** | Tytuł projektu | NOWE JUTRO – program wsparcia rodzin w województwie wielkopolskim | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nr projektu | RPWP.07.01.02-30-0018/15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Oś priorytetowa | 7. Włączenie społeczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Działanie | 7.1 Aktywna integracja | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Poddziałanie | 7.1.2 Aktywna integracja – projekty konkursowe | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Termin realizacji projektu | od | 01-07-2016 r. | | | | | | | | | | do | | | 30-09-2017 r. | | | | |
| **DANE**  **KANDYDATKI/ KANDYDATA** | Nazwisko |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL |  | |  |  |  | |  | | |  |  | | |  | |  |  |  | |
| Wiek w chwili aplikacji do projektu |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Płeć | Kobieta | | | | | | |  | Mężczyzna | | | | | | | | | |  |
| Miejsce urodzenia  *(miejscowość, województwo)* |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Poziom wykształcenia | ISCED 0 - Brak | | | | | | |  | ISCED 3 Ponadgminazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa) | | | | | | | | | |  |
| ISCED 1 Podstawowe | | | | | | |  | ISCED 4 Policealne | | | | | | | | | |  |
| ISCED 2 Gimnazjalne | | | | | | |  | ISCED 5-8 Wyższe | | | | | | | | | |  |
| **Adres zamieszkania** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica, |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nr domu |  | | | | | Nr mieszkania | | | | | | |  | | | | | | |
| Kod/Miejscowość |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Województwo |  | | | | | | | | Gmina | | | |  | | | | | | |
| Powiat |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Adres korespondencyjny** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica, nr domu, nr mieszkania |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kod/Miejscowość |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dane kontaktowe** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon stacjonarny | * nie posiadam | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon komórkowy | * nie posiadam | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E-mail | * nie posiadam | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Status uczestnika na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** | | | | | | | | | | | | **Bezrobotny zarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy**  Osoba zaznaczająca powyższy status musi dostarczyć zaświadczenie z urzędu pracy. | | | | | | Tak |  | Nie |  | | **Bezrobotny niezarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy**  Osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia, które nie są zarejestrowane w ewidencji urzędów pracy. | | | | | | Tak |  | Nie |  | | **W tym długotrwale bezrobotny**  Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny" różni się w zależności od wieku:  - Młodzież (<25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy  (>6 miesięcy).  - Dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy). Status na rynku pracy jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie. | | | | | | Tak |  | Nie |  | | **Bierny zawodowo**  Bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). | | | | | | Tak |  | Nie |  | | **W tym osoba ucząca się** | | | | | | Tak |  | Nie |  | | **W tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu** | | | | | | Tak |  | Nie |  | | **Osobą pracująca (niezależnie od rodzaju umowy)**  Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo. Studenci, którzy są zatrudnieni (również na część etatu) , powinni być wykazywani jako osoby pracujące. | | | | | | Tak |  | Nie |  | | **Status** | | | | | | | | | | | | **Osoba, należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia**  Cudzoziemcy na stale mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski. | | | | | | | | | | | | Tak |  | | Nie |  | Odmowa podania informacji | | |  | | | | **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań**  1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach)  2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/ karne/ szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane)  3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą)  4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie). | | | | | | | | | | | | Tak | |  | | Nie | | | |  | | | | **Osoba z niepełnosprawnościami**  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 (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. 1994 nr 111, poz. 535), tj. **osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.** | | | | | | | | | | | | Tak |  | | Nie |  | Odmowa podania informacji | | |  | | | | **Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym, bez osób pracujących**  Gospodarstwo domowe, w którym żaden członek nie pracuje. Wszyscy członkowie gospodarstwa domowego są albo  bezrobotni albo bierni zawodowo. | | | | | | | | | | | | Tak | |  | | Nie | | | |  | | | | **w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu**  **(Należy wypełnić tylko w przypadku gdy powyżej zaznaczono odpowiedź: Tak)**  Dzieci pozostające na utrzymaniu to osoby w wieku 0-17 lat oraz 18-24 lata, które są bierne zawodowo oraz mieszkają z rodzicem/rodzicami. | | | | | | | | | | | | Tak | |  | | Nie | | | |  | | | | **Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu**  Osoba dorosła to osoba powyżej 18 lat. Dzieci pozostające na utrzymaniu to osoby w wieku 0-17 lat oraz 18-24 lata, które są bierne zawodowo oraz mieszkają z rodzicem. | | | | | | | | | | | | Tak | |  | | Nie | | | |  | | | | **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)**  Osoby pochodzące z obszarów wiejskich (DEGURBA 3), byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomnie lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, których powód zagrożenia nie został oznaczony w pozostałych polach formularza, osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0.  (Odmowa podania informacji dotyczy tylko danych wrażliwych tj.: stanu zdrowia) | | | | | | | | | | | | Tak |  | | Nie |  | Odmowa podania informacji | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE WPŁYWAJĄCE NA PUNKTACJĘ** | **TAK** |
| Jestem osobą ***zrejestrowaną w PUP zakwalifikowaną do III profilu pomocy*** |  |
| Jestem osobą ***korzystającą ze świadczeń lub wsparcia Ośrodka Pomocy Społecznej*** |  |
| Jestem osobą ***korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014 - 2020*** |  |
| Jestem osobą ***posiadającą orzeczenie o stopniu niepełnosprawności*** |  |
| *(proszę wpisać* ***stopień i symbol niepełnosprawności*** *, informacje o szczególnych potrzebach)* | |
| ***Przesłanki zagrożenia ubóstwem lub wykluczeniem społecznym zgodnie Wytycznymi 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:***   * *osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;* * *osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;* * *osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające 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;* * *osoby z niepełnosprawnością – osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375);* * *rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością;* * *osoby zakwalifikowane do III profilu pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2015 r. poz. 149, z późn. zm.);* * *osoby niesamodzielne;* * *osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;* * *osoby odbywające kary pozbawienia wolności;* * *osoby korzystające z PO PŻ.* | |
| Jestem osobą ***zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym z tytułu 1 przesłanki.*** |  |
| Jestem osobą ***zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym z tytułu więcej niż 1 przesłanki.*** |  |

**Do formularza prosimy o załączenie następujących dokumentów** *(jeżeli dotyczą):*

- Orzeczenie o Stopniu Niepełnosprawności

- zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy

- zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej

|  |  |
| --- | --- |
| **OŚWIADCZENIE UCZESTNICZKI/UCZESTNIKA** | |
| **Oświadczam, że:**   * Podane wyżej dane są zgodne z prawdą, * Zostałem/-am poinformowany o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, * Zapoznałem/-am się z regulaminem uczestnictwa i rekrutacji w projekcie, akceptuję go i jestem świadomy możliwości wprowadzania w nim zmian, * Zostałem/-am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Regionalnego 2014 – 2020, * Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu na potrzeby procesu rekrutacji projektu „NOWE JUTRO – program wsparcia rodzin w województwie wielkopolskim” zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r. (Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 927 z późn. zm.), * Wyrażam zgodę na nieograniczone czasowo wykorzystanie zdjęć i materiałów filmów z moim wizerunkiem przez firmę EMAT HRC. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych materiałów za pośrednictwem dowolnych mediów wyłącznie w celach niekomercyjnych: promocyjnych, informacyjnych i sprawozdawczych w stosunku do Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Poznaniu. | |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Miejscowość, data | Czytelny podpis |