Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji do projektu „NIE JESTEŚ SAM - kompleksowe wsparcie społeczno-zawodowe osób biernych zawodowo i zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym"

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

FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU:
„NIE JESTEŚ SAM - kompleksowe wsparcie społeczno-zawodowe osób biernych zawodowo i zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym"

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 UCZESTNIKA PROJEKTU			
Imię		**Nazwisko**	
Płeć		**Data urodzenia**	
PESEL			
Obywatelstwo			
ADRES ZAMIESZKANIA[1] (zgodnie z przepisami Kodeksu Cywilnego), zamieszkującą miasto powyżej 20 tys. mieszkańców – Miasto Szczecin, Stargard, Police, Gryfino lub Goleniów			
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**	

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

Gmina		**Poczta**	
Województwo		**Powiat**	
Telefon kontaktowy		**Adres e-mail**	

WYKSZTAŁCENIE		
Wyższe ☐	**Ponadgimnazjalne/zawodowe** ☐	**Podstawowe** ☐
Pomaturalne/policealne ☐	**Gimnazjalne** ☐	**Brak** ☐

STATUS NA RYNKU PRACY (należy wybrać jedną z opcji od 1) do 2))	
1) Osoba bierna zawodowo dla której główną przyczyną bierności zawodowej stanowi: emerytura i/lub nauka i/lub uzupełnienie kwalifikacji i/lub choroba i/lub niepełnosprawność i/lub obowiązki rodzinne i związane z prowadzeniem domu	☐ Tak ☐ Nie
2) Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	☐ Tak ☐ Nie
W tym osoba długotrwale bezrobotna	☐ Tak ☐ Nie

PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ

Oświadczam, iż jestem osobą spełniającą co najmniej jedną z przesłanek dotyczących osób, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2022 r. poz. 2241):

- **osoba bezdomna realizująca indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,**
- **osoba uzależniona od alkoholu,**
- **osoba uzależniona od narkotyków lub innych środków odurzających,**
- **osoba z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego,**
- **osoba długotrwale bezrobotna w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,**
- **osoba zwalniana z zakładu karnego, mająca trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,**
- **uchodźca realizujący indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,**
- **osoba niepełnosprawna w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, 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,**
  którzy podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdująca się w sytuacji uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym,społecznym i rodzinnym.

☐ Tak ☐ Nie

Oświadczam, iż jestem osobą spełniającą co najmniej jedną z przesłanek dotyczących osób, o których mowa w ustawie z dn.12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej tj. spełniającą co najmniej jedną z przesłanek określonych w art.7 tej ustawy.

- **ubóstwa;**
- **sieroctwa;**
- **bezdomności;**
- **bezrobocia;**
- **niepełnosprawności;**
- **długotrwałej lub ciężkiej choroby;**
- **przemocy domowej;**
- **7a) potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi;**
- **potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;**
- **bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;**
- **trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 *przesłanki obligatoryjnego udzielenia zezwolenia na pobyt czasowy w celu połączenia się z rodziną* ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach;**
- **trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;**
- **alkoholizmu lub narkomanii;**
- **zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej;**
- **klęski żywiołowej lub ekologicznej.**

☐ Tak ☐ Nie

Oświadczam, iż jestem osobą spełniającą co najmniej jedną z przesłanek:

- **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 przebywające i opuszczające młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. -– Prawo oświatowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 900, z późn. zm.) oraz osoby opuszczające okręgowe ośrodki wychowawcze, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich;**
- **członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;**
- **osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;**
- **osoby opuszczające placówki opieki instytucjonalnej, w tym w szczególności domy pomocy społecznej;**
- **osoby w kryzysie bezdomności, dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożone bezdomnością;**
- **osoby odbywające karę pozbawienia wolności, objęte dozorem elektronicznym;**
- **osoby korzystające z programu FE PŻ;**
- **osoby należące do społeczności marginalizowanych, takich jak Romowie;**
- **osoby objęte ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę;**

☐ Tak ☐ Nie

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ[2]	
Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności albo inny dokument potwierdzający status osoby niepełnosprawnej	☐ Tak ☐ Nie
Kod niepełnosprawności	**Stopień niepełnosprawności**
☐01-U ☐02-P ☐03-L ☐04-O ☐ O5-R ☐ O6-E ☐07-S ☐08-T ☐09-M ☐10-N ☐11-I ☐12-C ☐Brak	☐ Znaczny ☐ Umiarkowany ☐ Lekki
Jakie konieczne usprawnienia/dostosowania ze względu na Pani/Pana niepełnosprawność należy wprowadzić, aby umożliwić Pani/Panu udział w projekcie?	…… …… ……
Inne informacje o Kandydacie/tce Projektu	
Osoba z krajów trzecich (spoza UE)	☐ Tak ☐ Nie
Osoba obcego pochodzenia	☐ Tak ☐ Nie
Osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych, takich jak Romowie	☐ Tak ☐ Nie
Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ Tak ☐ Nie

Zgłaszam swoją kandydaturę do udziału w Projekcie „NIE JESTEŚ SAM-kompleksowe wsparcie społeczno-zawodowe osób biernych zawodowo i zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym", realizowanego przez Fundację IT w partnerstwie z UniPRomotion Magdalena Kosobucka.

Do formularza rekrutacyjnego dołączam:

[2]w 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).

Załącznik nr 1 do Formularza rekrutacyjnego do projektu „NIE JESTEŚ SAM - kompleksowe wsparcie społeczno-zawodowe osób biernych zawodowo i zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym”: **OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW GRUPY DOCELOWEJ**	☐ Tak ☐ Nie
Załącznik nr 2 do Formularza rekrutacyjnego do projektu „NIE JESTEŚ SAM - kompleksowe wsparcie społeczno-zawodowe osób biernych zawodowo i zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym”, **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, osoba o zbliżonych cechach I/LUB zaświadczenie(z ZUS, PUP, OPS, placówki opieki /inny oficjalny dokument/wydruk z dostępnych baz danych LUB oświadczenie, w przypadku gdy nie jest możliwe pozyskanie dokumentów urzędowych (zgodnie z Regulaminem Rekrutacji do Projektu).**	☐ Tak ☐ Nie

Oświadczam, że:

1. Pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że podane wyżej dane są zgodne z prawdą i zobowiązuję się do bezzwłocznego poinformowania Fundacji IT oraz UniPRomotion Magdalena Kosobucka o zmianie powyższych danych oraz, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
2. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i spełniam warunki uczestnictwa w projekcie „NIE JESTEŚ SAM - kompleksowe wsparcie społeczno-zawodowe osób biernych zawodowo i zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.”
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/ki

***Załącznik nr 1 do Formularza rekrutacyjnego do projektu:* „NIE JESTEŚ SAM - kompleksowe wsparcie społeczno-zawodowe osób biernych zawodowo i zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym"**

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW GRUPY DOCELOWEJ

do projektu „NIE JESTEŚ SAM - kompleksowe wsparcie społeczno-zawodowe osób biernych zawodowo i zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym", realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027

W związku z ubieganiem się o udział w projekcie „NIE JESTEŚ SAM-kompleksowe wsparcie społeczno-zawodowe osób biernych zawodowo i zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym " oświadczam, iż, ja niżej podpisany/a:

……..

(Imię i nazwisko)

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

   ☐ tak ☐ nie

2. Jestem osobą zamieszkującą – Miasto Szczecin, Stargard, Police, Gryfino lub Goleniów (miasto powyżej 20 tys. mieszkańców) na obszarze województwa zachodniopomorskiego – w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego[3]:

   ☐ Szczecin ☐ Gryfino ☐ Police

   ☐ Stargard ☐ Goleniów

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

   - osoba bezdomna realizująca indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
   - osoba uzależniona od alkoholu,
   - osoba uzależniona od narkotyków lub innych środków odurzających,
   - osoba z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego,
   - osoba długotrwale bezrobotna w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
   - osoba zwalniana z zakładu karnego, mająca trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
   - uchodźca realizujący indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
   - osoba niepełnosprawna w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,

   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.

   ☐ 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. Oświadczam, iż jestem osobą spełniającą co najmniej jedną z przesłanek dotyczących osób, o których mowa w ustawie z dn.12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej tj. spełniającą co najmniej jedną z przesłanek określonych w art.7 tej ustawy (załącznik nr 2 do formularza rekrutacyjnego).

- ubóstwa;
- sieroctwa;
- bezdomności;
- bezrobocia;
- niepełnosprawności;
- długotrwałej lub ciężkiej choroby;
- przemocy domowej;
- 7a) potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi;
- potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;
- bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;
- trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 *przesłanki obligatoryjnego udzielenia zezwolenia na pobyt czasowy w celu połączenia się z rodziną* ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach;
- trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;
- alkoholizmu lub narkomanii;
- zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej;
- klęski żywiołowej lub ekologicznej.

☐ tak ☐ nie

5. Oświadczam, iż jestem osobą spełniającą co najmniej jedną z przesłanek:

- 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 przebywające i opuszczające młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. -– Prawo oświatowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 900, z późn. zm.) oraz osoby opuszczające okręgowe ośrodki wychowawcze, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich;
- członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
- osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
- osoby opuszczające placówki opieki instytucjonalnej, w tym w szczególności domy pomocy społecznej;
- osoby w kryzysie bezdomności, dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożone bezdomnością;
- osoby odbywające karę pozbawienia wolności, objęte dozorem elektronicznym;
- osoby korzystające z programu FE PŻ;
- osoby należące do społeczności marginalizowanych, takich jak Romowie;
- osoby objęte ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę;

☐ Tak ☐ Nie

6. 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 Unii Europejskiej do czasu zakończenia udziału w niniejszym projekcie:

☐ tak ☐ nie

……....	……	…….....……
Miejscowość	Data	Czytelny podpis Kandydata/tki

Oświadczenie

Oświadczam, że zostałem poinformowany o konieczności zgłoszenia informacji dotyczącej mojej sytuacji, do czterech tygodni po zakończeniu udziału w projekcie „NIE JESTEŚ SAM - kompleksowe wsparcie społeczno-zawodowe osób biernych zawodowo i zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym" po przyjęciu mnie do Projektu i uzyskaniu statusu Uczestnika/czki Projektu, tym samym zobowiązuję się do dostarczenia dokumentów potwierdzających osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej i efektywności społecznej po zakończeniu udziału w projekcie, do trzech miesięcy od zakończenia projektu NIE JESTEŚ SAM - kompleksowe wsparcie społeczno-zawodowe osób biernych zawodowo i zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym".

…….....	……	……..…….
Miejscowość	Data	Czytelny podpis Kandydata/tki

Oświadczenie

Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą miasto powyżej 20 tys. mieszkańców (Miasto Szczecin, Police, Stargard, Gryfino, Goleniów) na obszarze województwa zachodniopomorskiego – w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego.

…….....	……	……..…….
Miejscowość	Data	Czytelny podpis Kandydata/tki