



Załącznik nr 1 do regulaminu projektu

## FORMULARZ REKRUTACYJNY

Tytuł projektu	<b>WYKLUCZENI? WYKLUCZONE!</b>
Numer projektu	RPMA.09.01.00-14-d325/19
Beneficjent/Partner	Fundacja Aktywnych Inicjatyw Rozwoju/ PS EDUCATOR –Paweł Stasieczek
Nazwa Programu Operacyjnego	Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020
Numer i nazwa Osi Priorytetowej	IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem
Numer i nazwa Działania	9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu

Prosimy wypełnić czytelnie, DRUKOWANYMI literami WSZYSTKIE BIAŁE POLA oraz ZAZNACZYĆ odpowiednie kwadraty

DANE OSOBOWE											
Imię						Nazwisko					
Płeć	<input type="checkbox"/>	KOBIETA				<input type="checkbox"/>	MĘŻCZYZNA				
PESEL											
Wiek w chwili przystąpienia do projektu (liczba pełnych skończonych lat, obliczona na dzień złożenia Formularza rekrutacyjnego)											
DANE KONTAKTOWE (miejsce zamieszkania wg Kodeksu Cywilnego <sup>1</sup> )											
Województwo						Powiat					
Gmina						Miejscowość					
Ulica						Nr domu		Nr lokalu			
Kod pocztowy						Poczta					
<u>Telefon kontaktowy (OBOWIAZKOWO)</u>											
Adres e-mail											

<sup>1</sup> Miejsce zamieszkania zgodnie z art. 25 Kodeksu Cywilnego rozumiane, jest jako miejscowość, w której osoba przebywa z zamiarem stałego pobytu.



<b>WYKSZTAŁCENIE (proszę zaznaczyć właściwe pole [X])</b>		
<input type="checkbox"/>	<b>Brak (Poziom ISCED 0)</b> wykształcenie niższe niż podstawowe	
<input type="checkbox"/>	<b>podstawowe (Poziom ISCED 1)</b> - kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej	
<input type="checkbox"/>	<b>gimnazjalne (Poziom ISCED 2)</b> - kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej	
<input type="checkbox"/>	<b>Ponadgimnazjalne (Poziom ISCED 3)</b> - kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej	
<input type="checkbox"/>	<b>policealne (Poziom ISCED 4)</b> - kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym	
<input type="checkbox"/>	<b>studia krótkiego cyklu (Poziom ISCED 5)</b> - kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu (Nauczycielskie Kolegium Językowe, Kolegium Pracowników Służb Społecznych)	
<input type="checkbox"/>	<b>studia licencjackie (Poziom ISCED 6)</b> - kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich	
<input type="checkbox"/>	<b>studia magisterskie (Poziom ISCED 7)</b> - kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych magisterskich	
<input type="checkbox"/>	<b>studia doktoranckie (Poziom ISCED 8)</b> - kształcenie na poziomie studiów wyższych doktoranckich	
<b>STATUS NA RYNKU PRACY (proszę zaznaczyć poprawną odpowiedź)</b>		
<input type="checkbox"/>	Oświadczam, że jestem osobą <b>BIERNĄ ZAWODOWO</b> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<input type="checkbox"/>	w tym osoba ucząca się (dot. osób biernych zawodowo)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
<input type="checkbox"/>	w tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu (dot. osób biernych zawodowo)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
<input type="checkbox"/>	Oświadczam, że jestem osobą <b>BEZROBOTNĄ</b> , w tym:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<input type="checkbox"/>	<b>zarejestrowana</b> <sup>3</sup> w Urzędzie Pracy (należy dołączyć zaświadczenie z urzędu pracy)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<input type="checkbox"/>	<b>niezarejestrowana</b> <sup>4</sup> w Urzędzie Pracy	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

<sup>2</sup> Za osoby biernie zawodowo rozumie się osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów sił roboczych (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Studenti studiów stacjonarnych uważani są za osoby biernie zawodowo.

<sup>3</sup> Za osobę bezrobotną zarejestrowaną uważa się osobę zarejestrowaną w rejestrze bezrobotnych, niezatrudnioną i niewykonującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującym w danym zawodzie lub służbie albo innej pracy zarobkowej, albo jeżeli jest osobą niepełnosprawną, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia co najmniej w połowie tego wymiaru czasu pracy, nieuczącą się w szkole, z wyjątkiem uczącej się w szkole dla dorosłych lub przystępującej do egzaminu eksternistycznego z zakresu tej szkoły lub w szkole wyższej gdzie studiuje w formie studiów niestacjonarnych, zarejestrowaną we właściwym dla miejsca zameldowania stałego lub czasowego powiatowym urzędzie pracy oraz poszukującą zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej.

<sup>4</sup> Za osobę bezrobotną zarejestrowaną uważa się osobę zarejestrowaną w rejestrze bezrobotnych, niezatrudnioną i niewykonującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującym w danym zawodzie lub służbie albo innej pracy zarobkowej, albo jeżeli jest osobą niepełnosprawną, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia co najmniej w połowie tego wymiaru czasu pracy, nieuczącą się w szkole, z wyjątkiem uczącej się w szkole dla dorosłych lub przystępującej do egzaminu eksternistycznego z zakresu tej szkoły lub w szkole wyższej gdzie studiuje w formie studiów niestacjonarnych, zarejestrowaną we właściwym dla miejsca zameldowania stałego lub czasowego powiatowym urzędzie pracy oraz poszukującą zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej.



Oświadczam, że jestem osobą <b>DŁUGOTRWALE BEZROBOTNĄ</b> . <sup>5</sup> Prosimy o wpisanie poniżej daty (miesiąc oraz rok) od kiedy jest Pan/i bezrobotna:.....	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
---	---

<b>DANE DOTYCZĄCE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU</b> (proszę zaznaczyć poprawną odpowiedź)	
Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnością <sup>6</sup> (należy dostarczyć kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności lub innego dokumentu potwierdzający stan zdrowia) (dane wrażliwe)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania danych
Proszę podać stopień niepełnosprawności w przypadku posiadania niepełnosprawności (dane wrażliwe)	<input type="checkbox"/> lekki <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny <input type="checkbox"/> nie dotyczy
Proszę wskazać rodzaj niepełnosprawności w przypadku posiadania niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> sprzężona <input type="checkbox"/> intelektualna <input type="checkbox"/> zaburzenia psychiczne <input type="checkbox"/> inna <input type="checkbox"/> nie dotyczy
<b><u>Oświadczam, że jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym<sup>7</sup> doświadczającą wielokrotnego wykluczenia, zamieszkująca (według Kodeksu Cywilnego) na obszarach (w gminach) poniżej progu defaworyzacji określona w Mazowieckim barometrze ubóstwa i wykluczenia społecznego</u></b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<b>Oświadczam, że zamieszkuję na terenie (gminie) (wg Kodeksu Cywilnego) poniżej progu defaworyzacji określonego w Mazowieckim barometrze ubóstwa i wykluczenia społecznego<sup>8</sup></b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

<sup>5</sup> Osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy - dot. młodzieży tj. osób w wieku do 25 lat oraz nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy – dot. dorosłych tj. osób w wieku 25 lat lub więcej

<sup>6</sup> 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. z 2011 r., Nr 231 poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

<sup>7</sup> Osoby lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym:

- osoby lub rodziny korzystające 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 ustawy 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 nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich;
- osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. prawo oświatowe;
- osoby z niepełnosprawnością –osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020 lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu 9W tym również osoby przebywające w pieczy zastępczej na warunkach określonych w art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji;
- członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;
- osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
- 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 w formie dozoru elektronicznego;
- osoby korzystające z PO PŻ;

<sup>8</sup> Powiat: garwoliński, Gmina PARYSÓW; Powiat gostyniński Gmina: GOSTYNIN (gmina wiejska), SANNIKI (obszar wiejski), Powiat kozienicki Gmina GARBATKA-LETNISKO, MAGNUSZEW; powiat lipski, Gmina: CIEPIEŁÓW, LIPSKO (miasto), LIPSKO (obszar wiejski), CHOTCZA, Powiat



<p><b>Jestem migrantem<sup>9</sup>, osobą obcego pochodzenia<sup>10</sup>, przynależę do mniejszości narodowej<sup>11</sup> lub etnicznej<sup>12</sup></b></p>	<p><input type="checkbox"/> tak    <input type="checkbox"/> nie</p> <p><input type="checkbox"/> Odmowa podania danych</p>
<p><b>Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań<sup>13</sup> (dane wrażliwe)</b></p>	<p><input type="checkbox"/> tak    <input type="checkbox"/> nie</p> <p><input type="checkbox"/> Odmowa podania danych</p>
<p><b>Znajduję się w innej niekorzystnej sytuacji społecznej np. 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)</b></p>	<p><input type="checkbox"/> tak    <input type="checkbox"/> nie</p> <p><input type="checkbox"/> Odmowa podania danych</p>
<p><b>Oświadczam, że nie korzystałam/em i nie korzystam ze wsparcia oferowanego w projektach pozakonkursowych wyłonionych w naborze RPMA.09.01.00-IP.01-14-079/19<sup>14</sup></b></p>	<p><input type="checkbox"/> tak    <input type="checkbox"/> nie</p>

<p align="center"><b>DANE DODATKOWE</b> Czy należy Pan/Pani do jednej z poniższych grup:</p>	
<p>Osób lub rodzin korzystających 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 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ubóstwa;</li> <li>• sieroctwa;</li> <li>• bezdomności;</li> <li>• bezrobocia;</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> tak</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p>

łosicki Gmina: ŁOSICE (miasto), PLATERÓW, ŁOSICE (obszar wiejski); Powiat makowski, Gmina: CZERWONKA, MAKÓW MAZOWIECKI, RZEWNIE, SZELKÓW; Powiat ostrołęcki, Gmina: BARANOWO, CZARNIA, GOWOROWO; Powiat ostrowski, Gmina BROK (miasto), BROK (obszar wiejski), MAŁKINIA GÓRNA, ZARĘBY KOŚCIELNE; Powiat plocki Gmina: BODZANÓW, BULKOWO, DROBIN (miasto), DROBIN (obszar wiejski), SŁUBICE, WYSZYGRÓD (miasto), WYSZYGRÓD (obszar wiejski); Powiat płoński, Gmina RACIĄŻ (gmina wiejska); Powiat przasnyski, Gmina CHORZELE (miasto), CHORZELE (obszar wiejski), JEDNOROŻEC, KRZYNOWŁOGA MAŁA, PRZASNYSZ (gmina wiejska); Powiat przysuski, Gmina: BORKOWICE, ODRZYWÓŁ, PRZYSUCHA (miasto), PRZYSUCHA (obszar wiejski), RUSINÓW, WIENIAWA, Powiat radomski, Gmina GÓZD, ŁŻA (miasto), ŁŻA (obszar wiejski), JEDLNIA-LETNISKO, PRZYTYK, SKARYSZEW (miasto), SKARYSZEW (obszar wiejski), WIERZBICA, WOLANÓW; Powiat sierpecki, Gmina: GOZDOWO, MOCHOWO, ROŚCISZEWO, SIERPC (gmina wiejska), ZAWIDZ, Powiat sochaczewski, Gmina: ŁŹÓW; Powiat sokołowski, Gmina: JABŁONNA LACKA, Powiat szydłowiecki, Gmina CHLEWISKA, JASTRZĄB, MIRÓW, OROŃSKO, SZYDŁOWIEC (miasto), SZYDŁOWIEC (obszar wiejski); Powiat wołomiński Gmina: STRACHÓWKA; Powiat żuromiński, Gmina SIEMIĄTKOWO

<sup>9</sup> Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości

<sup>10</sup> Cudzoziemcy –każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie posiadania obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

<sup>11</sup> Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska.

<sup>12</sup> Zgodnie z prawem krajowym mniejszości etniczne to mniejszości: karaïmska, łemkowska, romska, tatarska.

<sup>13</sup> Zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach); bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności –specjalistyczne zakwaterowanie wspierane; niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą); nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).

<sup>14</sup> <https://www.funduszedlamazowsza.eu/wp-content/uploads/2018/12/uchwala-zmieniajaca-16.12.2019-lista-projektow-wybranych-do-dofinansowania-9.1-079.19.pdf>



<ul style="list-style-type: none"> <li>• niepełnosprawności;</li> <li>• długotrwałej lub ciężkiej choroby;</li> <li>• przemocy w rodzinie;</li> <li>• potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi;</li> <li>• potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;</li> <li>• bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;</li> <li>• trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt</li> <li>• trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;</li> <li>• alkoholizmu lub narkomanii;</li> <li>• zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej;</li> <li>• klęski żywiołowej lub ekologicznej.</li> </ul>	
<p>Osób, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• osób bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności</li> <li>• uzależnionych od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego</li> <li>• uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających, po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej</li> <li>• chorych psychicznie</li> <li>• bezrobotnych pozostających bez pracy przez okres co najmniej 36 miesięcy</li> <li>• zwalnianych z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem</li> <li>• uchodźców realizujących indywidualny program integracji</li> <li>• osób niepełnosprawnych, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, którzy podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> tak  <input type="checkbox"/> nie
<p>Osób przebywających w pieczy zastępczej<sup>15</sup> lub opuszczających pieczę zastępczą oraz rodzin przeżywających trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych (o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej)</p>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<p>Osób nieletnich, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości (zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich)</p>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<p>osób przebywających w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii (o których mowa w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. prawo oświatowe)</p>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<p>osób z niepełnosprawnością (osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytocznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020) lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w</p>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

<sup>15</sup> W tym również osoby przebywające w pieczy zastępczej na warunkach określonych w art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.



rozumieniu wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji	
członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu <sup>16</sup>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
osób bezdomnych lub dotkniętych wykluczeniem z dostępu do mieszkań (w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
osoby odbywające kary pozbawienia wolności w formie dozoru elektronicznego <sup>17</sup>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<b>osób korzystających z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020</b> : w przypadku gdy korzystam z PO PŻ oświadczam, że nie będę brać udziału w działaniach, które będą powielały wsparcie otrzymywane w ramach PO PŻ na etapie uczestnictwa w projekcie „ <b>Wykluczeni? Wykluczone!</b> ”	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

**Ja niżej podpisała/y oświadczam, iż:**

- Zapoznałem/am się z zasadami udziału w ww. projekcie „**Wykluczeni? Wykluczone!**” nr projektu RPMA.09.01.00-14-d325/19 współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Oś Priorytetowa IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, 9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu, realizowanym przez **Fundację Aktywnych Inicjatyw Rozwoju w partnerstwie z PS EDUCATOR – Paweł Stasieczek** zawartymi w Regulaminie Projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim. Akceptuję warunki Regulaminu. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Organizatora Projektu - firmę **Fundacja Aktywnych Inicjatyw Rozwoju** o zmianach danych zawartych w formularzu rekrutacyjnym (dane uczestnika, dane kontaktowe, status).
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO). Podanie danych jest dobrowolne, ale odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ, DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS KANDYDATA/KI

<sup>16</sup> osoby potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu – zaświadczenie od lekarza; odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia, oświadczenie uczestnika lub jego opiekuna, jeśli niemożliwe jest uzyskanie oświadczenia uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą)

<sup>17</sup> **Odbywanie kary** w systemie **dozoru elektronicznego** polega na odbywaniu **kary pozbawienia wolności** poza zakładem karnym w miejscu stałego pobytu skazanego lub w innym wskazanym przez Sąd, przy jednoczesnym kontrolowaniu przez podmiot dozoru wykonywania tej **kary** za pośrednictwem odpowiednich urzędów monitorujących



## Ponadto oświadczam, iż:

- Jestem gotowy/wa do podjęcia zatrudnienia.
- Zostałam/em poinformowana/ny, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Zostałam/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
- Zostałam/am poinformowany/a, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu szkoleniowym, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora Projektu,.
- Zostałam/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu kopii umowy o pracę/ zlecenie/ o dzieło<sup>18</sup> lub zaświadczenia od pracodawcy potwierdzającego zatrudnienie lub złożeniu oświadczenia potwierdzającego status osoby pracującej, zarówno w przypadku podjęcia pracy w trakcie uczestnictwa w projekcie jak i do 3 miesięcy od ukończenia udziału w projekcie, a w przypadku rozpoczęcia działalności gospodarczej –dokument potwierdzający fakt prowadzenia działalności gospodarczej przez okres minimum 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie: zaświadczenie z CEIDG lub KRS lub oświadczenie potwierdzające status osoby prowadzącej działalność gospodarczą oraz dowód opłacenia należnych składek na ubezpieczenie zdrowotne przez min. 3 m-ce.
- Zostałam/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu zaświadczenia o podjęciu nauki, kopii uzyskanych certyfikatów, kopii umowy o wolontariacie, opinii/zaświadczenie od pracownika socjalnego/terapeuty/psychologa/lekarza lub zaświadczenie o rejestracji w Urzędzie Pracy, Agencji Pośrednictwa Pracy, oświadczenia o poszukiwaniu pracy zarówno w przypadku przerwania udziału w projekcie jak i do 3 miesięcy od ukończenia udziału w projekcie.
- Zostałam/am poinformowany/a o obowiązku przekazania danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu, tj. status na rynku pracy do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie.
- Zostałam/am poinformowany/a o obowiązku rejestracji w Urzędzie Pracy lub Agencji Pośrednictwa Pracy do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie w przypadku, kiedy nie podejmę zatrudnienia.
- Zostałam/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora Projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej,
- Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że ww. dane oraz dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ, DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS KANDYDATA/KI

<sup>18</sup> Wymiar zatrudnienia w odniesieniu do kopii umowy o pracę/zlecenie/o dzieło nie może być mniejsza niż ½ etatu przy wynagrodzeniu nie mniejszym niż adekwatne wynagrodzenie za pracę na ½ etatu w przypadku umów o pracę lub trzykrotności minimalnego wynagrodzenia w przypadku umów zlecenie/o dzieło.



**Ocena kwalifikowalności uczestnictwa w Projekcie**

**(wypełnia Beneficjent - Fundacja Aktywnych Inicjatyw Rozwoju)**

Kandydat spełnia/nie spełnia<sup>19</sup> wstępne kryteria uczestnictwa w Projekcie „Wykluczeni? Wykluczone!”

.....  
Data oraz czytelny podpis osoby weryfikującej formularz rekrutacyjny

<sup>19</sup> Niepotrzebne skreślić