**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU PN. „Czas na aktywność"**

współfinansowanego przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+)

w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021 – 2027

Wypełnia Pracownik Biura Projektu:

Numer identyfikacyjny formularza ……

Data wpływu formularza …….

Podpis osoby przyjmującej formularz …….

Wypełnia Kandydatka:

**Prosimy wypełnić czytelnie, DRUKOWANYMI literami WSZYSTKIE POLA**

I. DANE OSOBOWE KANDYDATKI (proszę wypełnić wszystkie pola)

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nazwisko | | | | | | | | | | | | | |
| Imię | | | | | | | | | | | | | |
| Obywatelstwo | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL | | | | | | | | | | | | Wiek | |
| Płeć | ☐ Kobieta[1] ☐ Mężczyzna | | | | | | | | | | | Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności[2] | ☐ TAK ☐ NIE |
| Sprawuję opiekę nad dzieckiem do 7 lat | | | | | | | | | | | | | ☐ TAK ☐ NIE |
| Sprawuje opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu[3] | | | | | | | | | | | | | ☐ TAK ☐ NIE |

[1] Projekt skierowany dla kobiet

[2] Osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011r. Nr 127, poz. 721, z póź. zm), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011r. Nr. 231, poz.1375). Osoby niepełnosprawne składają kopię orzeczenia o niepełnosprawności wraz z oryginałem do wglądu, co jest podstawą otrzymania dodatkowych punktów za spełnienie kryterium.

[3] Osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu – osoba, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.

| Miejsce zamieszkania[4]/Dane kontaktowe | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ulica | | | | | | | Nr domu | | Nr lokalu | | |
| Miejscowość | | | | | | | Powiat | | | | |
| Gmina | | | | | | | Województwo | | | | |
| Kod pocztowy | | | - | | | | Poczta | | | | |
| Telefon kontaktowy | | | | | | | | | | | |
| Adres poczty elektronicznej (e-mail) | | | | | | | | | | | |

| Wykształcenie |
|---|
| ☐ Brak (brak formalnego wykształcenia) |
| ☐ Podstawowe - poziom ISCED 1 (dotyczy osób, które ukończyły szkołę podstawową) |
| ☐ Gimnazjalne - poziom ISCED 2 (dotyczy osób, które ukończyły gimnazjum) |
| ☐ Ponadgimnazjalne - poziom ISCED 3 (dotyczy osób, które ukończyły liceum ogólnokształcące, liceum profilowane, technikum, uzupełniające liceum ogólnokształcące, technikum uzupełniające lub zasadniczą szkołę zawodową) |
| ☐ Policealne - poziom ISCED 4 (dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną) |
| ☐ Wyższe - poziom ISCED 5 - 8 (dotyczy osób, które posiadają wykształcenie wyższe – uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora) |

II. STATUS KANDYDATKI NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (proszę zaznaczyć właściwe pola)

| Czy jest Pani osobą należącą do jednej z poniższych grup?<br>(odpowiedź „nie” dyskwalifikuje Kandydatkę z udziału w projekcie) |
|---|
| ☐ tak ☐ nie |

[4] Zgodnie z Kodeksem cywilnym Art. 25. miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

| Jeśli tak, proszę wskazać właściwe pole |
|---|
| ☐ **osoba bezrobotna,** w tym:<br>☐ bezrobotna zarejestrowana w Urzędzie Pracy - **wymagane urzędowe zaświadczenie z Urzędu Pracy**<br>☐ bezrobotna niezarejestrowana w Urzędzie Pracy – **wymagane zaświadczenie z ZUS (US-7) /potwierdzenie wygenerowane z PUE ZUS**<br>☐ bezrobotna długotrwale (Długotrwale bezrobotnymi nazywa się osoby bezrobotne pozostające w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez ponad 12 miesięcy w ciągu ostatnich dwóch lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych w miejscu pracy.) – **wymagane urzędowe zaświadczenie z Urzędu Pracy**<br>☐ **osoba bierna zawodowo** – **wymagane zaświadczenie z ZUS (US-7)/potwierdzenie wygenerowane z PUE ZUS**, w tym:<br>☐ osoba ucząca się lub kształcąca się<br>☐ osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu<br>☐ inne |

III. POZOSTAŁE KRYTERIA FORMALNE UCZESTNICTWA W PROJEKCIE (proszę zaznaczyć właściwe pola)

| Czy jest Pani osobą dorosłą (ma Pani ukończone 18 lat)?<br>(odpowiedź „nie" dyskwalifikuje Kandydatkę z udziału w projekcie) |
|---|
| ☐ tak ☐ nie |
| Czy zamieszkuje Pani w rozumieniu Kodeksu Cywilnego[5] na terenie woj. świętokrzyskiego?<br>(odpowiedź „nie" dyskwalifikuje Kandydatkę z udziału w projekcie) |
| ☐ tak ☐ nie |
| Czy jest Pani osobą, powracającą na rynek pracy po okresie sprawowania opieki nad dzieckiem do lat 7 lub osobą potrzebującą wsparcia<br>(odpowiedź „nie" dyskwalifikuje Kandydatkę z udziału w projekcie) |
| ☐ tak ☐ nie |

[5] Zgodnie z Kodeksem cywilnym Art. 25. miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

| |
|---|
| Czy jest Pani osobą nieotrzymującą jednocześnie wsparcia w więcej niż jednym projekcie finansowanym ze środków EFS+ z aktywności zawodowej?<br>(odpowiedź „nie" dyskwalifikuje Kandydatkę z udziału w projekcie) |
| ☐ tak ☐ nie |

IV. KRYTERIA PREMIUJĄCE UCZESTNICTWA W PROJEKCIE[6] (proszę zaznaczyć właściwe pola)

| |
|---|
| Czy jest Pani osobą zamieszkującą obszary wiejskie (DEGURBA 3)? |
| ☐ tak ☐ nie |
| Czy jest Pani osobą z niepełnosprawnością w stopniu znacznym/ umiarkowanym/ niepełnosprawnością sprzężoną/ chorobami psychicznymi/ niepełnosprawnością intelektualną / całościowymi zaburzeniami rozwojowymi? (jeśli tak, wymagane jest orzeczenie/dokument równoważny) |
| ☐ tak ☐ nie |
| Czy jest Pani osobą o niskich kwalifikacjach (wykształcenie do ISCED 3 włącznie) |
| ☐ tak ☐ nie |
| Czy jest Pani osobą w wieku do 29 lub 55 lat i więcej |
| ☐ tak ☐ nie |

V. INFORMACJE DOTYCZĄCE KANDYDATKI W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU[7]

| Czy jest Pani osobą należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia? | |
|---|---|
| OSOBA OBCEGO POCHODZENIA | ☐ TAK ☐ NIE |
| OSOBA POCHODZĄCA Z PAŃSTWA TRZECIEGO | ☐ TAK ☐ NIE |
| OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ (W TYM SPOŁECZNOŚCI MARGINALIZOWANE) | ☐ TAK ☐ NIE<br>☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI |

[6] Kryteria nieobowiązkowe, za spełnienie których przyznawane są dodatkowe punkty podczas rekrutacji do projektu

[7] Poniższe dane są wykazywane przez Beneficjenta w systemie teleinformatycznym. Dane te nie mają wpływu na zakwalifikowanie kandydatki do projektu.

| Czy jest Pani osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań? |
|---|
| ☐ tak ☐ nie |
| Czy jest Pani osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej? |
| ☐ tak ☐ nie |

VI. INFORMACJE DOTYCZĄCE POTRZEB OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI (proszę wypełnić jeśli dotyczy)

| | |
|---|---|
| Czy posiada Pani problemy/bariery wynikające z niepełnosprawności? | ☐ TAK* ☐ NIE |
| * Jeśli TAK, proszę wymienić jakie | |
| Jakie są Pani potrzeby wynikające z niepełnosprawności, których spełnienie mogłoby ułatwić Pani udział w zajęciach oferowanych w ramach niniejszego projektu?<br><br>Np. wsparcie tłumacza języka migowego, asystenta osoby z niepełnosprawnością | |

VIII. OŚWIADCZENIA KANDYDATKI

1. Oświadczam, że zgłaszam chęć udziału w projekcie pn. „Czas na aktywność" realizowanym przez Fundację Kreatywnych Zmian Społecznych w partnerstwie z Fundacją Możesz Więcej oraz Akcelerator Rozwoju i Terapii Marcin Agatowski.

2. Oświadczam, że zostałam poinformowana, że projekt pn. „Czas na aktywność" jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021 – 2027.

3. Oświadczam, że zapoznałam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Czas na aktywność" oraz akceptuję jego warunki i postanowienia. Spełniam kryteria kwalifikujące do udziału w projekcie, jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Fundacji Kreatywnych Zmian Społecznych o wszelkich zmianach danych zawartych w formularzu rekrutacyjnym.

4. Oświadczam, że zamieszkuję na terenie objętym działaniami projektu, tj. województwo świętokrzyskie. Zgodnie z Kodeksem cywilnym Art. 25. miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

5. Oświadczam, że korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

6. Oświadczam, że będę uczestniczyła we wszystkich formach wsparcia w projekcie określonych w Indywidualnym Planie Działania, równocześnie zobowiązuję się, iż w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Fundację Kreatywnych Zmian Społecznych.

7. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby projektu.

8. Oświadczam, że zostałam poinformowana o obowiązku przekazania Fundacji Kreatywnych Zmian Społecznych informacji dot. mojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie, tj. statusu na rynku pracy, informacji na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskaniu kwalifikacji lub nabyciu kompetencji
w terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie.

9. Oświadczam, że zostałam poinformowana o obowiązku przekazania Fundacji Kreatywnych Zmian Społecznych informacji dot. mojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie, tj. dokumentów dotyczących poprawy mojej sytuacji społecznej w terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie).

10. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji związanych z projektem drogą telefoniczną lub elektroniczną (e-mail).

11. Oświadczam, że zostałam poinformowana, że złożenie formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.

12. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji do projektu pn. „Czas na aktywność" (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).

**Świadoma odpowiedzialności za składanie fałszywych danych, oświadczam, że dane podane w formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą.**

……

**data i podpis Kandydatki**

**INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA FORMULARZA REKRUTACYJNEGO**

**DO PROJEKTU PN. „Czas na aktywność"**

współfinansowanego przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+)

w ramach programu Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021 – 2027

Złożenie formularza rekrutacyjnego stanowi pierwszy etap rekrutacji do projektu pn. „Czas na aktywność". Złożony formularz rekrutacyjny jest oceniany przez kadrę projektu zgodnie z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pod kątem spełniania przez Kandydatkę kryteriów formalnych i premiujących do udziału w projekcie.

Przed przystąpieniem do rekrutacji należy zapoznać się z ww. Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Czas na aktywność".

INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA FORMULARZA:

1. Należy podać wszystkie wymagane dane w formularzu rekrutacyjnym lub wpisać „nie dotyczy" we właściwych polach.
2. Dopuszczalne jest pozostawienie pustych miejsc, jeśli miejsce zamieszkania nie posiada numeracji lokalu.
3. Formularz należy wypełnić czytelnie, komputerowo lub odręcznie ( DRUKOWANYMI LITERAMI).
4. Odpowiedzi na pytania w formularzu należy zaznaczyć znakiem X we właściwych polach.
5. Brak wymaganego własnoręcznego podpisu pod oświadczeniami znajdującymi się na końcu formularza traktowany jest jako błąd formalny. Kandydatka zostanie poinformowana o konieczności uzupełnienia. Brak uzupełnienia podpisu skutkuje odrzuceniem formularza i odstąpieniem od jego oceny.
6. Formularz rekrutacyjny wraz z innymi dokumentami należy dostarczyć osobiście/pocztą/kurierem do biura projektu w jednym podpisanym egzemplarzu papierowym. Możliwe jest przesłanie podpisanego formularza oraz innych dokumentów za pośrednictwem e-maila. W tym przypadku należy dostarczyć papierowy egzemplarz formularza oraz pozostałe dokumenty do biura projektu najpóźniej w dniu pierwszego spotkania z doradcą zawodowym.