

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

FORMULARZ REKRUTACYJNY

do projektu pn.: „Zakład Aktywności Zawodowej w Płocku - tu rozkręcamy kariery zawodowe” realizowanego w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Program Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021 – 2027

Zaznacz X w wybranym miejscu ☐

Dane podstawowe											
1	Imię (imiona)										
2	Nazwisko										
3	PESEL										
4	Płeć	☐ KOBIEȒA ☐ MĘŻCZYŻNA									
5	Wiek <u>w chwili przystąpienia</u> do projektu										
6	Posiadane wykształcenie	☐ podstawowe ☐ gimnazjalne ☐ ponadgimnazjalne ☐ policealne ☐ wyższe									
7	Obywatelstwo	☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE ☐ Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec ☐ Obywatelstwo polskie									
Dane kontaktowe											
1	Województwo										
2	Powiat										
3	Gmina										
4	Kod pocztowy i miejscowość										
5	Telefon kontaktowy										
6	Adres e-mail										

Dodatkowe informacje

1	Osoba obcego pochodzenia tj. osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów	☐ TAK ☐ NIE
2	Osoba państwa trzeciego tj. osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE, w tym bezpaństwowiec w rozumieniu Konwencji o statusie bezpaństwowców z dnia 28 sierpnia 1954 r. i osoba bez ustalonego obywatelstwa	☐ TAK ☐ NIE
3	Posiadanie statusu migranta	☐ TAK ☐ NIE
4	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) tj. cudzoziemiec na stałe mieszkający w Polsce, obywatel obcego pochodzenia lub obywatel należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości: a. narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, słowacka, ukraińska, żydowska. b. etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa odpowiedzi
5	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań tj.: a. bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa odpowiedzi



	alarmujących warunkach) b. bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne /karne/szpitala, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane) c. niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą) d. nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg. standardu krajowego, skrajne przeludnienie)	
6	Osoba z niepełnosprawnością/ami w stopniu znacznym	☐ TAK ☐ NIE
6a	Osoba z niepełnosprawnością/ami w stopniu umiarkowanym (u której stwierdzono autyzm, upośledzenie umysłowe lub chorobę psychiczną) w tym osoba, w stosunku do której rada programowa WTZ zajęła stanowisko uzasadniające podjęcie zatrudnienia i kontynuowanie rehabilitacji zawodowej w warunkach pracy chronionej).	☐ TAK ☐ NIE
7	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	☐ pracująca ☐ bierna zawodowo ☐ bezrobotna zarejestrowana



		w Urzędzie Pracy
7 b	Jestem osobą bierną zawodowo <i>Definicja: Osoby bierne zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie są osobami pracującymi ani bezrobotnymi tj. zarejestrowanymi w Urzędzie Pracy jako bezrobotne).</i>	☐ TAK ☐ NIE
	w tym:	
	nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu	☐ TAK ☐ NIE
	uczącą się/odbywającą kształcenie planowana data zakończenia edukacji:	☐ TAK ☐ NIE
	Inne:.....	
8	Czy obecnie korzysta Pan/Pani ze wsparcia w ramach projektu z zakresu aktywizacji społeczno – zawodowej dofinansowanym ze środków ESF+? Uwaga! <i>W przypadku zakwalifikowania do projektu nie będzie można w tym samym czasie skorzystać ze wsparcia oferowanego w ramach innego projektu z zakresu aktywizacji społeczno – zawodowej dofinansowanego</i>	☐ TAK ☐ NIE



	ze środków ESF+	
<i>I.p.</i>	<i>KRYTERIA PUNKTOWE / PIERWSZEŃSTWA</i>	Zaznacz x w wybranym miejscu
1	Doświadczam wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu <u>więcej niż jednej z przesłanek</u>: a) osoba bierna zawodowo; b) osoba korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniająca co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 tej ustawy; c) osoba, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2022 r. poz. 2241); d) osoba przebywająca w pieczy zastępczej lub opuszczająca pieczę zastępczą oraz osoba przeżywająca trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej; e) osoba przebywająca i opuszczająca 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 osoba opuszczająca okręgowe ośrodki wychowawcze, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich;	☐ TAK ☐ NIE



	g) osoba z niepełnosprawnościami; h) członek gospodarstwa domowego sprawujący opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu; lub osoba spełniająca więcej niż jedną przesłankę określoną w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (+5 pkt.)	
2	Posiadam niepełnosprawność sprzężoną i/lub Jestem osobą posiadającą chorobę psychiczną i/lub Jestem osobą z niepełnosprawnością intelektualną i/lub Jestem osobą z całościowymi zaburzeniami rozkładowymi (+3 pkt.)	☐ TAK ☐ NIE
3	Korzystam z programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową (+2 pkt.)	☐ TAK ☐ NIE
4	Jestem osobą która opuściła (data) placówkę opieki instytucjonalnej: (nazwa placówki) (+2 pkt.)	☐ TAK ☐ NIE
5	Jestem osobą wykluczoną komunikacyjnie (+1 pkt) <i>Lista gmin wykluczonych komunikacyjnie stanowi załącznik do Regulaminu rekrutacji</i>	☐ TAK ☐ NIE
6	Jestem osobą, która opuściła jednostkę penitencjarną w terminie ostatnich 12 m-cy (+1 pkt.)	☐ TAK ☐ NIE



7	Nie posiadam doświadczenia zawodowego lub posiadam doświadczenie zawodowe poniżej 1 roku (+5 pkt)	☐ TAK ☐ NIE
---	---	---

OŚWIADCZENIA I DEKLARACJE

1	Ja niżej podpisany/a oświadczam, że: 1. Deklaruję dobrowolny udział w projekcie pn. „Zakład Aktywności Zawodowej w Płocku - tu rozkręcamy kariery zawodowe”. 2. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa ww. projektu, akceptuję jego zasady i zobowiązuję się do ich przestrzegania. 3. Zostałem/łam poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus. 4. Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku, nazwiska, głosu w dowolnym formacie i we wszystkich mediach do celów związanych z informacją, sprawozdawczością i promocją ww. projektu bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania. Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, iż fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas pracy/szkoleń/zajęć/warsztatów mogą zostać umieszczone na stronie internetowej ZAZ, UM Płock, MOPS oraz Beneficjenta, jak również wykorzystane w materiałach promocyjnych i sprawozdawczych. 5. Jestem świadomy/a, że wypełnienie i złożenie niniejszego formularza rekrutacyjnego nie gwarantuje mi udziału w projekcie, w związku z obowiązującymi zasadami rekrutacji określonymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa. 6. Moje przystąpienie do projektu wiąże się z dodatkowymi potrzebami organizacyjnymi, wynikającymi z niepełnosprawności, np. obsługa tłumacza języka migowego, zapewnione miejsce na wózek inwalidzki, itp. ☐ TAK ☐ NIE Jeżeli tak, prosimy o wskazanie potrzeb:
---	--



Fundusze Europejskie
dla Mazowsza



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Mazowsze.
serce Polski

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. Uprzedzona/-ny o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, iż dane oraz oświadczenia zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

Załączniki:

- dokumenty potwierdzające rodzaj i stopień niepełnosprawności tj orzeczenie o stopniu niepełnosprawności,

- zaświadczenie ZUS potwierdzające status osoby biernej zawodowo,

-

-

-

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis kandydatki/ta



Fundusze Europejskie
dla Mazowsza



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Mazowsze.
serce Polski