



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

FORMULARZ REKRUTACYJNY do projektu „Pozytywna zmiana!” nr FEDS.07.05-IP.02-0105/24**W RAMACH PROGRAMU FUNDUSZE EUROPEJSKIE DLA DOLNEGO ŚLĄSKA 2021-2027****Priorytet 7 Fundusze Europejskie na rzecz rynku pracy i włączenia społecznego na Dolnym Śląsku****Działanie 7.5 Aktywna integracja**

Formularz aplikacyjny do projektu należy uzupełnić w języku polskim, może być wypełniony elektronicznie, należy go wydrukować w całości oraz czytelnie podpisać imieniem i nazwiskiem w wyznaczonych miejscach. Niedopuszczalna jest ingerencja w treść Formularza aplikacyjnego do projektu, usuwanie zapisów, logotypów. Warunkiem rozpatrzenia formularza jest wypełnienie wszystkich wymaganych pól. Należy zaznaczyć znakiem „X” odpowiednie kratki w przypadku pól do wyboru (np. tak, nie)

INFORMACJE OGÓLNE O KANDYDACIE/ -TCE NA UCZESTNIKA/ -CZKĘ PROJEKTU			
Imię (imiona)			
Nazwisko			
Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna		
PESEL		Wiek	
obywatelstwo			
Wykształcenie	☐ Brak (brak formalnego wykształcenia) ISCED 0 ☐ Podstawowe (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) ISCED 1 ☐ Gimnazjalne (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) ISCED 2 ☐ Ponadgimnazjalne (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) ISCED 3 ☐ Policealne (Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) ISCED 4 ☐ Wyższe (Kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich itp.) ISCED 5-8		
Ulica		Nr domu/lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Gmina		Powiat	
Województwo			
Telefon			
Adres e-mail			
Adres korespondencyjny (jeśli inny niż zamieszkania)			



STATUS OSOBY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (Nie można być jednocześnie osobą bierną i bezrobotną)	
Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo ¹ tj. nie pracuję i nie poszukuję zatrudnienia (<i>należy dołączyć zaświadczenie z ZUS – US7</i>)	☐ Tak ☐ Nie
Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną ² zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy (<i>należy dołączyć zaświadczenie z PUP</i>)	☐ Tak ☐ Nie
Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w urzędzie pracy tj. poszukuję zatrudnienia i jestem gotowy/-a do podjęcia pracy (<i>należy dołączyć zaświadczenie z ZUS – US7</i>)	☐ Tak ☐ Nie
Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną ³ (<i>wymagane zaświadczenie z PUP</i>)	☐ Tak ☐ Nie

WARUNKI ZAKWALIFIKOWANIA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE (przynajmniej jeden musi zostać spełniony)	
Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo z powodu: niepełnosprawności/ choroby/ pełnienia ról opiekuńczych (<i>niewłaściwe skreślić</i>); (<i>należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności/ dokument potwierdzający stan zdrowia; orzeczenie o niepełnosprawności osoby zależnej/ zaświadczenie o pełnieniu roli opiekuńczej</i>)	☐ Tak ☐ Nie
Oświadczam, że należę do osób lub rodzin korzystających ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujących się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającym co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 tej ustawy; (<i>należy dołączyć zaświadczenie wystawione przez OPS lub organizację partnerską</i>)	☐ Tak ☐ Nie
Oświadczam, że należę do osób, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2022 r., poz. 2241) tj.: ☐ bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej; ☐ uzależnionych od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego; ☐ uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających, po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej; ☐ chorych psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego; ☐ bezrobotnych, w rozumieniu przepisów o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu, pozostających bez pracy przez okres co najmniej 36 miesięcy; ☐ zwalnianych z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej; ☐ uchodźców realizujących indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej;	☐ Tak ☐ Nie

¹**Osoba bierna zawodowo** to osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Za osoby bierne zawodowo uznawane są m.in.: studenci studiów stacjonarnych (za wyjątkiem posiadających zatrudnienie), dzieci i młodzież do lat 18 pobierających naukę, o ile nie spełniają przesłanek dot. osób bezrobotnych lub pracujących, doktoranci, którzy nie są zatrudnieni, nie prowadzą działalności gospodarczej lub nie są zarejestrowani jako bezrobotni.

²**Osoba bezrobotna** to osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Definicja uwzględnia osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajowymi przepisami, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazywać również jako osoby bezrobotne. Osoby aktywnie poszukujące zatrudnienia to osoby zarejestrowane w urzędzie pracy jako bezrobotne lub poszukujące pracy lub niezarejestrowane, lecz spełniające powyższe przesłanki, tj. gotowość podjęcia pracy i aktywne poszukiwanie zatrudnienia.

³**Osoba długotrwale bezrobotna** to osoba pozostająca w rejestrze PUP przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych.



<i>(należy dołączyć zaświadczenie wystawione przez OPS lub organizację partnerską)</i>	
Oświadczam, że należę do osób przebywających w pieczy zastępczej 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; <i>(należy dołączyć zaświadczenie wystawione przez właściwy podmiot)</i>	☐ Tak ☐ Nie
Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnością w stopniu LEKKIM; <i>(należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności)</i>	☐ Tak ☐ Nie
Oświadczam, że jestem osobą z chorobami psychicznymi; <i>(należy dołączyć zaświadczenie / orzeczenie o niepełnosprawności)</i>	☐ Tak ☐ Nie
Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami; posiadam niepełnosprawność w stopniu: UMIARKOWANYM / ZNA CZNYM <i>(niewłaściwe skreślić)</i> ; <i>(należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności)</i>	☐ Tak ☐ Nie
Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnością SPRZĘŻONĄ ⁴ ; <i>(należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności)</i>	☐ Tak ☐ Nie
Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnością INTELEKTUALNĄ ; <i>(należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności)</i>	☐ Tak ☐ Nie
Oświadczam, że jestem osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10); <i>(należy dołączyć zaświadczenie/ orzeczenie o niepełnosprawności)</i>	☐ Tak ☐ Nie
Oświadczam, że jestem członkiem gospodarstwa domowego sprawującego opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu; <i>(należy dołączyć dokumenty potwierdzające opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu np. orzeczenie o niepełnosprawności/ zaświadczenie o stanie zdrowia osoby zależnej)</i>	☐ Tak ☐ Nie
Oświadczam, że należę do osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ⁵ ; <i>(należy dołączyć zaświadczenie/ orzeczenie o niepełnosprawności)</i>	☐ Tak ☐ Nie
Oświadczam, że należę do osób opuszczających placówki opieki instytucjonalnej, w tym w szczególności domy pomocy społecznej; <i>(należy dołączyć zaświadczenie wystawione przez właściwą placówkę)</i>	☐ Tak ☐ Nie
Oświadczam, że jestem osobą w kryzysie bezdomności, dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożoną bezdomnością ⁶ ; <i>(należy dołączyć zaświadczenie wystawione przez właściwy podmiot)</i>	☐ Tak ☐ Nie
Oświadczam, że jestem osobą odbywającą karę pozbawienia wolności w formie dozoru elektronicznego; <i>(należy dołączyć zaświadczenie wystawione przez właściwy podmiot)</i>	☐ Tak ☐ Nie

⁴Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną – osoba, u której stwierdzono występowanie dwóch lub więcej niepełnosprawności.⁵Osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu – osoba, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.⁶Osoba w kryzysie bezdomności, dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożona bezdomnością – osoba:

a) bezdomna w rozumieniu art.6 pkt. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, czyli osoba niezamieszkująca w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowana na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoba niezamieszkująca w lokalu mieszkalnym i zameldowana na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania;

b) znajdującą się w sytuacjach określonych w Europejskiej Typologii Bezdomności i Wykluczenia Mieszkaniowego ETHOS w kategoriach operacyjnych: bez dachu nad głową, bez mieszkania, w niezabezpieczonym mieszkaniu, w nieodpowiednim mieszkaniu.



Oświadczam, że jestem osobą korzystającą z programu FE PŻ Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027; <i>(należy dołączyć zaświadczenie z OPS/ organizację partnerską)</i>	☐ Tak ☐ Nie
Oświadczam, że należę do społeczności marginalizowanych, takich jak Romowie;	☐ Tak ☐ Nie
Oświadczam, że należę do osób objętych ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę; <i>(należy dołączyć zaświadczenie/inny dokument wystawiony przez Urząd miasta/gminy/ właściwy podmiot)</i>	☐ Tak ☐ Nie
Oświadczam, że jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego, spełniającą więcej niż jedną przesłankę określoną w art. 7 ustawy z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej tj.: ☐ 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 <i>przesłanki obligatoryjnego udzielenia zezwolenia na pobyt czasowy w celu połączenia się z rodziną</i> 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; <i>(należy dołączyć zaświadczenie wystawione przez właściwy podmiot)</i>	☐ Tak ☐ Nie
Oświadczam, że należę do osób wykluczonych komunikacyjnie zgodnie z załącznikiem 1a do regulaminu ⁷ .	☐ Tak ☐ Nie

⁷ Osoba wykluczona komunikacyjnie – osoba zamieszkująca na obszarze wykluczonym komunikacyjnie.



KRYTERIA PREMIUJĄCE (wynikające z przynależności do niżej wymienionych grup):	
Oświadczam, że jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego, spełniającą więcej niż jedną przesłankę określoną w art. 7 ustawy z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej;	☐ Tak ☐ Nie (1pkt)
Oświadczam, że korzystam z programu FE PŻ (Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027);	☐ Tak ☐ Nie (1pkt)
Oświadczam, że jestem osobą opuszczającą placówkę opieki instytucjonalnej, w tym w szczególności opieki społecznej;	☐ Tak ☐ Nie (1pkt)
Oświadczam, że należę do osób wykluczonych komunikacyjnie zgodnie z załącznikiem do formularza;	☐ Tak ☐ Nie (1pkt)
Oświadczam, że jestem osobą, która opuściła jednostkę penitencjarną w okresie ostatnich 12 miesięcy;	☐ Tak ☐ Nie (1pkt)
Oświadczam, że jestem osobą z chorobami psychicznymi;	☐ Tak ☐ Nie (1pkt)
Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnością w stopniu: <i>UMIARKOWANYM / ZNACZNYM</i>	☐ Tak ☐ Nie (1pkt)
Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnością <i>SPRZĘŻONĄ</i> ;	☐ Tak ☐ Nie (1pkt)
Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnością <i>INTELEKTUALNĄ</i> ;	☐ Tak ☐ Nie (1pkt)
Oświadczam, że jestem osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10);	☐ Tak ☐ Nie (1pkt)
<u>UZYSKANA ILOŚĆ PUNKTÓW PREMIUJĄCYCH (wypełnia Organizator):</u>	

INFORMACJA DOTYCZĄCA SZCZEGÓLNYCH POTRZEB W ZWIĄZKU Z REALIZACJĄ WSPARCIA (dotyczy osób z niepełnosprawnością)	
<i>Proszę zaznaczyć usługę, której potrzebuje kandydat zgłaszany do projektu:</i>	
1. Zapewnienie tłumacza Polskiego Języka Migowego/Systemu Językowo-Migowego (<i>niewłaściwe skreślić</i>)	☐ Tak ☐ Nie
2. Pętla indukcyjna	☐ Tak ☐ Nie
3. Powiększony tekst	☐ Tak ☐ Nie
4. Wsparcie asystenta: osoby niewidomej/ osoby głuchoniewidomej/ osoby z niepełnosprawnością fizyczną (<i>niewłaściwe skreślić</i>)	☐ Tak ☐ Nie
5. Szczególne potrzeby w zakresie żywienia (<i>proszę wymienić</i>)	☐ Tak ☐ Nie
6. Brak barier architektonicznych	☐ Tak ☐ Nie
7. Inne, jakie:	☐ Tak ☐ Nie



OŚWIADCZENIA

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

- zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji oraz udziału w Projekcie pn. „**Pozytywna zmiana!**” zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. Regulaminie;
- zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021- 2027, Oś priorytetowa: 7 Fundusze Europejskie na rzecz rynku pracy i włączenia społecznego na Dolnym Śląsku, działanie 7.5 Aktywna integracja;
- wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym;
- deklaruję wolę dobrowolnego uczestnictwa w Projekcie pn. „**Pozytywna zmiana!**”;
- wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu i innych dokumentach przez Beneficjenta Projektu w celach rekrutacji i realizacji Projektu zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679;
- zostałem/łam poinformowany/a, że moje dane osobowe będą wykorzystywane jedynie w celu rekrutacji do niniejszego projektu oraz dokumentacji tego procesu przez **MIŁO Marcin Podyma** będącego administratorem danych;
- akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczny z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie. W przypadku niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Beneficjenta Projektu;
- zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Beneficjenta Projektu o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu rekrutacyjnym oraz o zmianie swojej sytuacji zawodowej (np. podjęcie zatrudnienia);
- zostałem/łam poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, o których mowa w art. 9 ust. 2 lit. g. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679;
- Zostałem/łam poinformowany/a o prawie do dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania;
- Zostałem/łam poinformowany/a o prawie do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
- Zostałem/łam poinformowany/a, że podanie moich danych osobowych jest niezbędne do realizacji procesu rekrutacji. Odmowa ich przekazania jest jednoznaczna z brakiem możliwości rozpoczęcia udziału w procesie rekrutacji do projektu;
- Zostałem/am poinformowany/a, że szkolenia mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania;
- Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych;
- Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu wsparcia, równocześnie zobowiązuję się że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie z przyczyn uzasadnionych (podjęcie pracy lub pobyt w szpitalu), niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Beneficjenta Projektu;
- Zostałem/am poinformowany/a, że w trakcie uczestnictwa w projekcie pn. „**Pozytywna zmiana!**” i do końca realizacji całości zaplanowanego dla każdego Uczestnika Projektu wsparcia nie jest możliwe uczestnictwo w innym projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach EFS, a tym samym korzystanie z innych formach wsparcia współfinansowanych ze środków publicznych;
- wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą;
- na podstawie art. 81 ust.1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dn. 4 lutego 1994r. (Dz.U. 2006 r. Nr 90 poz.631 z późn. zm.) **wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalenie mojego wizerunku, w formie fotografii analogowej i cyfrowej oraz filmu analogowego bądź cyfrowego, zarejestrowanych na potrzeby dokumentacji działań bądź w celu promocji projektu „Pozytywna zmiana”. Ponadto, wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie przez w/w podmiot mojego wizerunku za pośrednictwem dowolnego**



Projekt pn. „**Pozytywna zmiana!**” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027

medium wyłącznie w celu promocji projektu „Pozytywna zmiana!”. Przeniesienie niniejszego zezwolenia na Instytucję Zarządzającą nie wymaga mojej uprzedniej zgody na taką czynność.

Złożenie formularza jest jednoznaczne z wyrażeniem zgody na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji na podstawie art.13 *Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych* (Dz. Urz. UE. L 119 z 4 maja 2016 r., s.1-88) (RODO)

Upředzona/y o odpowiedzialności cywilnej wynikającej z Kodeksu Cywilnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że podane informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis kandydata/tki

WYPEŁNIA BIURO PROJEKTU:	
Data wpływu Formularza Rekrutacyjnego	
Podpis osoby przyjmującej Formularz	