**Załącznik nr 1**

do Regulaminu rekrutacji i udziału

w projekcie pn. „Integracja i aktywizacja społeczna mieszkańców Gminy Wola Mysłowska”

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

**do projektu „Integracja i aktywizacja społeczna mieszkańców Gminy Wola Mysłowska”**

**realizowanego przez Gminę Wola Mysłowska w ramach Działania 8.9 Integracja społeczna osób najbardziej potrzebujących wsparcia Priorytetu VIII Zwiększenie spójności społecznej programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021 – 2027.**

**UWAGA:**

1. Formularz rekrutacyjny do projektu powinien być **wypełniony elektronicznie lub odręcznie drukowanymi literami w sposób czytelny i bez skreśleń długopisem koloru niebieskiego.**
2. W przypadku dokonania skreślenia, proszę postawić parafkę wraz z datą (obok skreślenia), a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedz.
3. Brak wymaganych informacji może skutkować przyznaniem mniejszej liczby punktów.
4. Prosimy o zachowanie kopii składanych dokumentów rekrutacyjnych ponieważ oryginał nie podlega zwrotowi.
5. Właściwą odpowiedź proszę zaznaczyć poprzez wstawienie w zaznaczone pole □ znaku: **X**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DANE UCZESTNIKA** | | |
|  | Nazwisko i imię |  |
|  | Data urodzenia |  |
|  | Nr ewidencyjny PESEL |  |
|  | Adres zamieszkania[[1]](#footnote-1) |  |
|  | Gmina[[2]](#footnote-2) |  |
|  | Powiat |  |
|  | Województwo |  |
|  | Obszar | * wiejski * miejski |
|  | Adres do kontaktu / korespondencji  (Należy wypełnić tylko w sytuacji, jeżeli adres do kontaktu jest inny niż adres zamieszkania podany w pozycji nr 4) |  |
|  | Numer telefonu kontaktowego |  |
|  | Adres email |  |
|  | Płeć | * kobieta * mężczyzna |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | WYKSZTAŁCENIE UCZESTNIKA | | | | | |
| □  Brak  (ISCED 0) | □  podstawowe  (ISCED 1)[[3]](#footnote-3) | □  gimnazjalne  (ISCED 2)[[4]](#footnote-4) | □  ponadgimnazjalne  (ISCED 3)[[5]](#footnote-5) | □  policealne  (ISCED 4)[[6]](#footnote-6) | □  (ISCED 5-8)[[7]](#footnote-7) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Wiek w chwili przystąpienia do projektu |  | | |
|  | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | * **bezrobotny/a zarejestrowana** w urzędzie pracy (należy dostarczyć zaświadczenie z Urzędu Pracy potwierdzające zarejestrowanie), w tym: * długotrwale bezrobotną[[8]](#footnote-8) * **bezrobotny/a niezarejestrowana** w urzędzie pracy[[9]](#footnote-9)(należy dostarczyć zaświadczenie z ZUS-u w zakresie braku odprowadzania składek) w tym: * długotrwale bezrobotną * **osoba bierna zawodowo**[[10]](#footnote-10) (emerytura, renta, choroba itp.) (należy dostarczyć zaświadczenie z ZUS-u w zakresie braku odprowadzania składek), w tym: * Uczącą się * Nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu * **osoba pracująca**, jeśli tak proszę zaznaczyć :   wykonywany zawód …………………………..  nazwa pracodawcy……………………………..  miejsce pracy[[11]](#footnote-11) ………………………………….. | | |
|  | Oświadczam, że jestem **osobą wykluczoną** (w tym dotkniętą ubóstwem) lub **zagrożoną wykluczeniem społecznym lub ubóstwem[[12]](#footnote-12)**, a w tym: | * **Tak** * **Nie** | | |
| **a)** Oświadczam, że jestem **osobą korzystającą lub członkiem rodziny korzystającej ze świadczeń z pomocy społecznej** zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikuję się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniam co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej:  • przesłanki ubóstwa, sieroctwa, bezdomności, niepełnosprawności, długotrwałej lub ciężkiej choroby, przemocy w rodzinie, 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 RP 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;  • przesłanki alkoholizmu lub narkomanii; zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej, klęski żywiołowej lub ekologicznej.   * **TAK** * **NIE** | | | |
|  | **b)** Oświadczam, że jestem osobą, o której mowa art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym, w tym:   * bezdomną realizującą indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, * uzależnioną od alkoholu, * uzależnioną od narkotyków lub innych środków odurzających, * chorą psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego, * długotrwale bezrobotną w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, * zwalnianą z zakładów karnych, mającą trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, * uchodźcą realizującym indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, * osobą niepełnosprawną, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, które 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. * **Tak** * **NIE** | | | |
|  | **c) Jestem osobą 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 Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2021-2027;** *(należy dołączyć orzeczenie lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia) (dane wrażliwe)*   * **Tak** * **Nie**   **Jeśli dotyczy, proszę o podanie stopnia niepełnosprawności:**   * **lekki** * **umiarkowany** * **znaczny** * **inny**   **Jeśli dotyczy, proszę o podanie rodzaju niepełnosprawności:**   * **sprzężona** * **choroby psychiczne** * **intelektualna** * **inny** | | | |
|  | **d)** Oświadczam, że jestem członkiem gospodarstwa domowego sprawującym opiekę nad dzieckiem z niepełnosprawnością (o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością)   * **TAK** * **NIE** | | | |
|  | **e)** Oświadczam, że jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2021-2027 (PO PŻ)   * **TAK** * **NIE** | | | |
|  | **f)** Oświadczam, że jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (osobą, 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).   * **TAK** * **NIE** | | | |
|  | **g)** Oświadczam, że jestem osobą bezdomną lub dotkniętą 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   * **TAK** * **NIE** | | | |
|  | **h)** Oświadczam, że jestem osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą oraz członkiem 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.   * **TAK** * **NIE** | | | |
|  | **i) Oświadczam, że jestem osobą odbywającą karę pozbawienia wolności objętą dozorem elektronicznym**   * **TAK** * **NIE** | | | |
| **DANE DODATKOWE (KRYTERIA PREMIUJĄCE)** | | | | |
|  | jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa w rozdz. 3 pkt 15 Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społ. i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków EFS i EFRR na lata 2021-2027 (+1 pkt) | | * **TAK** * **NIE** | |
|  | jestem osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (+1 pkt) | | * **TAK** * **NIE** | |
|  | Jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2021-2027 (+1 pkt) | | * **TAK** * **NIE** | |
|  | Osoba w kryzysie bezdomności i zagrożone wykluczeniem mieszkaniowym (+1 pkt) | | * **TAK** * **NIE** | |
|  | Osoba zamieszkująca samotnie (+1 pkt) | | * **TAK** * **NIE** | |
|  | Osoba opuszczająca placówki opieki instytucjonalnej (+1 pkt) | | * **TAK** * **NIE** | |
| **DANE WRAŻLIWE** | | | | |
| 1 | Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej[[13]](#footnote-13) lub etnicznej[[14]](#footnote-14), jestem migrantem[[15]](#footnote-15), obcego pochodzenia[[16]](#footnote-16) . | | | * nie * tak * odmowa podania informacji |
| 2 | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań[[17]](#footnote-17) | | | * nie * tak * odmowa podania informacji |
| 3 | Osoba z niepełnosprawnościami | | | * nie * tak * odmowa podania informacji |
| 4 | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej[[18]](#footnote-18) (innej niż wymienione powyżej) | | | * nie * tak * odmowa podania informacji |
| **DEKLARUJE CHĘĆ UDZIAŁU W NASTĘPUJĄCYCH PROGRAMACH ( MOŻNA WSKAZAĆ KILKA):**   * Trening radzenia sobie ze stresem * Trening komunikacji * Trening wzmacniający kompetencje społeczne – asertywność w kontakcie z ,,naciągaczami” * Edukacja cyfrowa * Trening kompetencji życiowych * Trening zastępowania agresji * Wspólne czytanie w ramach projektu * Nauka reagowania w sytuacjach kryzysowych * Działania w zakresie pamięci i koncentracji * Doradztwo psychologiczne * Doradztwo prawne * Warsztaty taneczne * Warsztaty fotograficzne * Warsztaty artystyczne * Gimnastyka * Joga * Nordic-walking   W przypadku zgłoszeń dokonanych przez osoby z niepełnosprawnościami, proszę o podanie zakresu koniecznych udogodnień, które ewentualnie moglibyśmy zapewnić:  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | |

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

1. Zapoznałem/am się z zasadami udziału w ww. projekcie zawartymi w Regulaminie Projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim. Akceptuję warunki regulaminu. Jednocześnie zobowiązuję się do podpisania umowy na wzór kontraktu socjalnego lub równoważnego oraz niezwłocznego poinformowania Organizatora Projektu **Gminę Wola Mysłowska** o zmianach danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym (dane uczestnika, dane kontaktowe, status w chwili przystąpienia do projektu).
2. Spełniam wszystkie kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie.
3. Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć uczestnictwa w projekcie ***”* Integracja i aktywizacja społeczna mieszkańców Gminy Wola Mysłowska**” realizowanego przez Gminę Wola Mysłowska w ramach Programu Fundusze Europejskie na lata 2021-2027, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, Działanie 8.9 Integracja społeczna osób najbardziej potrzebujących
4. Deklaruję uczestnictwo w całym wsparciu zaplanowanym w ramach ww. projektu, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora Projektu.
5. Zostałam/em poinformowana/ny, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego na lata 2021-2027.
6. Zostałem/am poinformowany/a, że szkolenia mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania.
7. Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
8. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych, dotyczących stanu zdrowia itp.
9. Zostałem poinformowany/a na etapie rekrutacji do projektu o obowiązku przekazania informacji dotyczących sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie (do 4 tygodni od zakończenia udziału) zgodnie z zakresem danych określonych w Wytycznych w zakresie monitorowania (tzn. wspólne wskaźniki rezultatu bezpośredniego).
10. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora Projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej,
11. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu zgłoszeniowym przez Organizatora Projektu – **Gminę Wola Mysłowska** zgodnie z przepisami Rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
12. Zostałem poinformowany o tym, że z chwilą przystąpienia do projektu każdy Uczestnik Projektu, będący osobą fizyczną, składa oświadczenie o przyjęciu przez niego do wiadomości informacji o ochronie danych osobowych (zgodnie z przepisami Rozporządzenia 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). W przypadku uczestnika projektu nieposiadającego zdolności do czynności prawnych, oświadczenie składa jego opiekun prawny.
13. Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oraz podane w niniejszym formularzu informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

………………………………… ………………………………

miejscowość i data czytelny podpis kandydata/tki

1. Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. [↑](#footnote-ref-1)
2. Grupą docelową są tylko osoby zamieszkujące lub pracujące na obszarze gminy wiejskiej Wola Mysłowska [↑](#footnote-ref-2)
3. kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej [↑](#footnote-ref-3)
4. kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej [↑](#footnote-ref-4)
5. kształcenie ukończone na poziomie: zasadnicza szkoła zawodowa, średnie zawodowe, średnie ogólnokształcące [↑](#footnote-ref-5)
6. kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż szkoły średniej, które jednak nie jest wykształceniem wyższym [↑](#footnote-ref-6)
7. wykształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych [↑](#footnote-ref-7)
8. Osoba długotrwale bezrobotna – oznacza osobę bezrobotną, która: a) w przypadku osoby poniżej 25 roku życia pozostaje bezrobotna nieprzerwanie przez minimum 6 miesięcy, b) w przypadku osoby powyżej 25 roku życia pozostaje bezrobotna nieprzerwanie przez minimum 12 miesięcy. [↑](#footnote-ref-8)
9. Osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia uwzględniając w tym osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajowymi przepisami, jak również osoby bezrobotne w rozumieniu badania aktywności ekonomicznej ludności. [↑](#footnote-ref-9)
10. Osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Osoba będąca na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawana jest za bierną zawodowo, chyba że jest zarejestrowane już jako bezrobotna (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). [↑](#footnote-ref-10)
11. Grupą docelową są tylko osoby zamieszkujące lub pracujące na obszarze gminy wiejskiej Wola Mysłowska [↑](#footnote-ref-11)
12. a) 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;

    b) osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;

    c) 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;

    d) 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 (Dz. U. z 2018 r. poz. 969);

    e) osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2018 r. poz. 1457, z późn. zm.);

    f) 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 2021-2027 lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2021-2027;

    g) 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;

    h) osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;

    i) osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2021-2027;

    j) osoby odbywające kary pozbawienia wolności;

    k) osoby korzystające z PO PŻ. [↑](#footnote-ref-12)
13. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. [↑](#footnote-ref-13)
14. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości etniczne to mniejszości: karaimska, łemkowska, romska, tatarska [↑](#footnote-ref-14)
15. Cudzoziemcy na stale mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. [↑](#footnote-ref-15)
16. Osoby obcego pochodzenia to 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. [↑](#footnote-ref-16)
17. Zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego. [↑](#footnote-ref-17)
18. Kategoria odnosi się do wszystkich grup uczestników w niekorzystnej sytuacji, takich jak osoby zagrożone wykluczeniem społecznym. Definicja dotyczy cech powodujących niekorzystną sytuację społeczną, z wyłączeniem cech wykazanych we wskaźnikach dotyczących: osób z niepełnosprawnościami, migrantów osób obcego pochodzenia i mniejszości. [↑](#footnote-ref-18)