



## FORMULARZ REKRUTACYJNY

w ramach

Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020  
Oś Priorytetowa 11 Włączenie społeczne Działanie 11.1 Aktywne włączenie

Projekt pt.: „*Włączamy aktywnych w gminie Urzędów*” nr projektu: RPLU.11.01.00-06-0061/20 realizowany przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Urzędowie w partnerstwie z Fundacją Rozwoju Inicjatyw Obywatelskich w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 Oś Priorytetowa 11 Włączenie społeczne Działanie 11.1 Aktywne włączenie

Dane Kandydata do udziału w projekcie		
1	Imię	
2	Nazwisko	
3	PESEL	_____
4	Płeć (zaznaczyć właściwe „x”)	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
5	Wykształcenie (należy postawić krzyżyk przy właściwym)	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (Średnie zawodowe, Średnie ogólne, <input type="checkbox"/> Zasadnicze zawodowe) <input type="checkbox"/> Policealne <input type="checkbox"/> Wyższe (licencjat, magister, doktorat)
6	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
Dane kontaktowe		
Województwo		
Powiat		
Gmina		
Miejscowość		

<b>Ulica</b>			
<b>Nr budynku/Nr lokalu</b>			
<b>Kod pocztowy</b>			
<b>Telefon stacjonarny i /lub telefon komórkowy (pole obowiązkowe)</b>			
<b>Adres e-mail</b>			
<b>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu</b>			
<b><u>Oświadczam, że:</u></b>			
<b>1</b>	<b>Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy</b>	<input type="checkbox"/> <b>Tak</b>	<input type="checkbox"/> <b>Nie</b>
	w tym osobą długotrwale bezrobotną tj. pozostają bez zatrudnienia nieprzerwanie przez okres powyżej 12 m-cy.	<input type="checkbox"/> <b>Tak</b>	<input type="checkbox"/> <b>Nie</b>
<b>2</b>	<b>Jestem osobą bezrobotną nie zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy</b>	<input type="checkbox"/> <b>Tak</b>	<input type="checkbox"/> <b>Nie</b>
	w tym osobą długotrwale bezrobotną tj. pozostają bez zatrudnienia nieprzerwanie przez okres powyżej 12 m-cy.	<input type="checkbox"/> <b>Tak</b>	<input type="checkbox"/> <b>Nie</b>
<b>3</b>	<b>Jestem osobą bierną zawodowo <sup>1</sup></b>	<input type="checkbox"/> <b>Tak</b>	<input type="checkbox"/> <b>Nie</b>
	w tym osobą uczącą się	<input type="checkbox"/> <b>Tak</b>	<input type="checkbox"/> <b>Nie</b>
	w tym osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu	<input type="checkbox"/> <b>Tak</b>	<input type="checkbox"/> <b>Nie</b>
<b>4</b>	<b>Jestem osobą pracującą</b>	<input type="checkbox"/> <b>Tak</b>	<input type="checkbox"/> <b>Nie</b>
	<b>w tym</b>	<b>Wykonywany zawód (jeśli dotyczy)</b>	
	<input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> inne	<b>Miejsce zatrudnienia (jeśli dotyczy):</b>	
<b>Status uczestnika - dodatkowe informacje</b>			

<sup>1</sup> **Osoba bierna zawodowo** - osoba która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo. Osoby będące 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), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność członek rodziny) nie są uznawane za bierne zawodowo.

<b><u>Oświadczam, że:</u></b>			
1	Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
		<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji	
2	Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
3	Jestem osobą z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
		<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji	
	W tym:	<input type="checkbox"/> lekki stopień niepełnosprawności <input type="checkbox"/> umiarkowany stopień niepełnosprawności <input type="checkbox"/> znaczny stopień niepełnosprawności <input type="checkbox"/> niepełnosprawność sprzężona / niepełnosprawność intelektualna / osoba z zaburzeniami psychicznymi	
4	Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
		<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji	
5	Uczestniczyłam/em w projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Działania 11.1, 11.2 RPO WL 2014-2020	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
		Tytuł lub nr projektu: .....	
<b>Sytuacja osoby w chwili przystąpienia do projektu</b>			
<b><u>Oświadczam, że należę do grupy osób/ rodzin:</u></b>			
1	<b><u>korzystających ze świadczeń z pomocy społecznej</u></b> zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
2	<b><u>zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym,</u></b> doświadczających wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek niżej wskazanych: 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 2014-2020 lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

	<p><b>rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020;</b></p> <p>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;</p> <p>h) osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;</p> <p>i) osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;</p> <p>j) osoby odbywające kary pozbawienia wolności;</p> <p><b>k) osoby korzystające z PO PŻ.</b></p>		
3	<b><u>korzystających z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020</u></b>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
4	<b><u>zamieszkujących na terenie objętym rewitalizacją</u></b>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
<b>Identyfikacja specjalnych potrzeb osób niepełnosprawnych</b>			
<input type="checkbox"/> dotyczy <input type="checkbox"/> nie dotyczy			
Czy zgłasza Pan/i specjalne potrzeby / ułatwienia w trakcie uczestnictwa w projekcie?			

<b>Oświadczenia</b>
Ja, niżej Podpisany/a, oświadczam, że:
1. Zgłaszam chęć udziału w Projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020.
2. Zostałam/em poinformowana/y, że projekt „ <i>Włączamy aktywnych w gminie Urzędów</i> ” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020.
3. Oświadczam, że jestem świadoma/ y odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikające z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1444, ze zm.). Zawarte w niniejszym formularzu informacje są zgodne z prawdą oraz stanem faktycznym. Ponadto nie byłam/em karana/y za przestępstwa popełnione umyślnie ścigane z oskarżenia publicznego i przestępstwa skarbowe popełnione umyślnie oraz nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne.
4. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie i zgodnie z wymogami jestem uprawniona/y do uczestnictwa w nim oraz akceptuję warunki Regulaminu.
5. Zobowiązuję się do przekazania Realizatorowi Projektu informacji o mojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie, potrzebnych do monitorowania wskaźników rezultatu dotyczących mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji w terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie.

6. Zobowiązuję się do przekazania Realizatorowi Projektu w terminie do 3 m-cy od dnia zakończenia udziału w projekcie informacji dotyczących mojego statusu na rynku pracy oraz dostarczenia dokumentów potwierdzających osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej (kopia umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej, zaświadczenie od pracodawcy o zatrudnieniu, dokumenty potwierdzające prowadzenie działalności gospodarczej przez co najmniej trzy miesiące, dowód opłacenia należnych składek na ubezpieczenie społeczne przez co najmniej trzy miesiące prowadzenia działalności gospodarczej).

**Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.**

.....  
(miejsowość, data)

.....  
( podpis kandydata do projektu )

**Ocena kwalifikowalności uczestnictwa w Projekcie (wypełnia pracownik OPS Urzędów).**

Kandydat spełnia kryteria uczestnictwa w Projekcie.	<input type="checkbox"/> <b>Tak</b>	<input type="checkbox"/> <b>Nie</b>
Data oraz czytelny podpis osoby weryfikującej formularz rekrutacyjny oraz koordynatora projektu		
Uwagi:		