**FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNIKA PROJEKTU**

zawiera pola pozwalające na zebranie minimalnego zakresu danych niezbędnych do prawidłowego wypełnienia Formularza Monitorowania Projektu

| **NAZWA BENEFICJENTA:** |
| --- |
| **Powiat Drawski**  |
| **TYTUŁ PROJEKTU:** |
| **Idziemy do pracy – krok w samodzielność – nowy Zakład Aktywności Zawodowej w miejscowości Mielenko Drawskie w powiecie drawskim** |
| **NR PROJEKTU:** |
| **FEPZ.06.13-IP.01-0010/24** |

|  |
| --- |
| **INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OSOBĘ PRZYJMUJĄCĄ WNIOSEK** |
| **DATA PRZYJĘCIA FORMULARZA** |  |
| **GODZINA PRZYJĘCIA FORMULARZA** |  |
| **NUMER FORMULARZA** |  |
| **PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ FORMULARZ** |  |

| **RODZAJ UCZESTNIKA** | INDYWIDUALNY |  | PRACOWNIK LUB PRZEDSTAWICIEL INSTYTUCJI/PODMIOTU |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NAZWA PODMIOTU**(jeśli zaznaczono pole pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu) |  |
| **DATA ROZPOCZĘCIA UDZIAŁU W PROJEKCIE**(za datę rozpoczęcia udziału w projekcie uznaję się datę przystąpienia do pierwszej formy wsparcia) |  |

| **DANE UCZESTNIKA** |
| --- |
| **IMIĘ** |  |
| **NAZWISKO** |  |
| **PESEL/INNY IDENTYFIKATOR** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **PŁEĆ** | **MĘŻCZYZNA** |  | **KOBIETA** |  | **WIEK** (w chwili przystąpienia do projektu) |  |
| **WYKSZTAŁCENIE:** | **ŚREDNIE I STOPNIA LUB NIŻSZE (ISCED 0–2)**(przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum) |  |
| **PONADGIMNAZJALNE (ISCED 3) LUB POLICEALNE (ISCED 4)**(osoby, które ukończyły szkołę: zawodową (a po 2017r. szkołę branżową I stopnia), liceum, technikum, liceum uzupełniające, technikum uzupełniające, liceum profilowane, szkołę branżową II stopnia, szkołę policealną) |  |
| **WYŻSZE (ISCED 5–8)**(osoby, które ukończyły studia krótkiego cyklu, studia licencjackie lub inżynierskie, studia magisterskie, studia doktoranckie) |  |
| **DANE OSOBY PODPISUJĄCEJ DOKUMENTY** (Dotyczy opiekunów prawnych - należy podać w przypadku uczestnictwa w projekcie osoby będącej pod opieką ze względu na stan zdrowia lub ubezwłasnowolnienie) |
| **IMIĘ** |  |
| **NAZWISKO** |  |

| **DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA** |
| --- |
| WOJEWÓDZTWO |  |
| POWIAT |  |
| GMINA |  |
| MIEJSCOWOŚĆ |  |
| ULICA |  |
| NR BUDYNKU |  |
| NR LOKALU |  |
| KOD POCZTOWY |  |
| TELEFON KONTAKTOWY |  |
| ADRES E-MAIL |  |

| **STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** |
| --- |
| **OSOBA OBCEGO POCHODZENIA**tzn. cudzoziemcy, czyli każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa/obywatelstw innych krajów | TAK |  | NIE |  |
| **OSOBA Z PAŃSTWA TRZECIEGO**tzn. osoba, która jest obywatelami krajów spoza UE lub bezpaństwowiec | TAK |  | NIE |  |
| **OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ** mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska; społeczności marginalizowane: Romowie | TAK |  | ODMOWA PODANIA INFORMACJI |  | NIE |  |
| **OSOBA BEZDOMNA LUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ**1. Bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane interwencyjnie;2.Bez mieszkania, w tym osoby zakwaterowane w placówkach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/medyczne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane); 3.Niezabezpieczone zakwaterowanie, w tym osoby w lokalach niezabezpieczonych – przebywające czasowo u rodziny/przyjaciół, tj. przebywające w konwencjonalnych warunkach lokalowych, ale nie w stałym miejscu zamieszkania ze względu na brak posiadania takiego, wynajmujący nielegalnie lub nielegalnie zajmujące ziemie, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą;4.Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwałe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeludnienia;5.Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania. | TAK |  | NIE |  |
| **OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI**Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia. | TAK |  | ODMOWA PODANIA INFORMACJI |  | NIE |  |

| **SZCZEGÓŁY WSPARCIA** |
| --- |
| **STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU****(należy wybrać właściwe)** |
| **OSOBA BIERNA ZAWODOWO**tj. osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej - nie jest osobą pracującą ani bezrobotną |  |
| W TYM | OSOBA NIEUCZESTNICZĄCA W KSZTAŁCENIU LUB SZKOLENIU |  |
| W TYM | OSOBA UCZĄCA SIĘ/ODBYWAJĄCA KSZTAŁCENIE- studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące- dzieci i młodzież do 18 r. ż. pobierające naukę, o ile nie spełniają przesłanek, na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących- doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie; w przypadku, gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje wynagrodzenie, lub prowadzi działalność gospodarczą zalicza się do osób pracujących; w przypadku, gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny, zalicza się do osób bezrobotnych |  |
| W TYM | INNE |  |
| **OSOBA BEZROBOTNA**- osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia |  |
| W TYM | OSOBA DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA tj. pozostająca w rejestrze powiatowego urzędu pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat – z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego |  |
| W TYM | INNE |  |
| **OSOBA PRACUJĄCA** |  |
| W TYM | OSOBA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ NA WŁASNY RACHUNEK |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI RZĄDOWEJ |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI SAMORZĄDOWEJ (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty) |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W MMŚP |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W DUŻYM PRZEDSIĘBIORSTWIE |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W PODMIOCIE WYKONUJĄCYM DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA PEDAGOGICZNA) |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA NIEPEDAGOGICZNA) |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA ZARZĄDZAJĄCA) |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA NA UCZELNI |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE NAUKOWYM |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE BADAWCZYM |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE DZIAŁAJĄCYM W RAMACH SIECI BADAWCZEJ ŁUKASIEWICZ |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W MIĘDZYNARODOWYM INSTYTUCIE NAUKOWYM |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA DLA FEDERACJI PODMIOTÓW SYSTEMU SZKOLNICTWA WYŻSZEGO I NAUKI |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA NA RZECZ PAŃSTWOWEJ OSOBY PRAWNEJ |  |
| W TYM | INNE |  |

|  |
| --- |
| **SZCZEGÓŁY WSPARCIA** |
| **Spełnianie kryterium formalnego (proszę zaznaczyć znak „X” we właściwej kratce)** |
| Oświadczam, że jestem osobą, która posiada orzeczenie o niepełnosprawności  |  |
| Oświadczam, że na dzień złożenia Formularza Rekrutacyjnego do projektu mieszkam na terenie powiatu drawskiego.  |  |
| **Spełnianie kryterium premiującego (proszę zaznaczyć znak „X” we właściwej kratce)** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Oświadczam, ze korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa | TAK |  | NIE |  |
| Oświadczam, ze nie uczestniczyłem dotychczas w innych projektach współfinansowanych ze środków unijnych min. w ramach programów POKL, POWER | TAK |  | NIE |  |
| Oświadczam, że korzystam ze świadczeń pomocy społecznej  | TAK |  | NIE |  |

|  |
| --- |
| **SZCZEGÓŁY WSPARCIA (proszę zaznaczyć znak „X” we właściwej kratce)** |
| Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności *(proszę zaznaczyć tylko 1 odpowiedź)* |  | Niepełnosprawność w stopniu umiarkowanym |
|  | Niepełnosprawność w stopniu znacznym |
| Symbol przyczyny niepełnosprawności: …………...…………..Data ważności orzeczenia:………………………..……………. |
|  |
| Ubezwłasnowolnienie *(proszę zaznaczyć tylko 1 odpowiedź)* |  | TAK |  □ CZĘŚCIOWE □ CAŁKOWITE |
|  | NIE |
|  |
| Preferowane stanowisko pracy *(proszę zaznaczyć tylko 1 odpowiedź)* |  | Pracownik w pracowni nr 1 - pralnia ( nowocześnie wyposażona pralnia liniowa),  |
|  | Pracownik w pracowni nr 2 - szwalnia/krawiectwo/ montaż i demontaż (rękodzieło) |
|  |  | Pracownik w pracowni nr 3 - sprzątanie  |
|  |  | Pracownik w pracowni nr 4 pielęgnacja terenów zielonych |
|  |

**II OŚWIADCZENIA KANDYDATA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

**oświadczam, że:**

- dane zawarte w Formularzu rekrutacyjnym są prawdziwe,

- dobrowolnie deklaruję chęć udziału w projekcie pn. „Idziemy do pracy – krok w samodzielność –
 nowy Zakład Aktywności Zawodowej w miejscowości Mielenko Drawskie w powiecie drawskim”

- zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Idziemy do pracy – krok w samodzielność – nowy Zakład Aktywności Zawodowej w miejscowości Mielenko Drawskie w powiecie drawskim”

- zostałem poinformowany, iż projekt: „Idziemy do pracy – krok w samodzielność – nowy Zakład Aktywności Zawodowej w miejscowości Mielenko Drawskie w powiecie drawskim” realizowany przez Powiat Drawski w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus nr umowy: FEPZ.06.13-IP.01-0010/24

- Udzielam/nie udzielam[[1]](#footnote-1) Wnioskodawcy nieodwołalnego i nieodpłatnego prawa wielokrotnego, wykorzystywania mojego wizerunku. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celu zgodnym
z prowadzoną przez Wnioskodawcę działalnością i celami projektu pn. „Idziemy do pracy – krok w samodzielność – nowy Zakład Aktywności Zawodowej w miejscowości Mielenko Drawskie w powiecie drawskim”.

- W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji, zgodnie z zakresem danych określonych w Wytycznych dotyczących monitorowania (tzw. wspólne wskaźniki rezultatu bezpośredniego).

- W ciągu 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie pn: „Idziemy do pracy – krok w samodzielność – nowy Zakład Aktywności Zawodowej w miejscowości Mielenko Drawskie w powiecie drawskim” zobowiązuje się udostępnić dokumenty potwierdzające osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej/społeczno – zatrudnieniowej (jeśli dotyczy) tj.m.in. dotyczącego mojego statusu na rynku pracy, w tym zakresie zawartej umowy o pracę, umowy cywilnoprawne, dokumentów potwierdzających prowadzenie działalności gospodarczej, w tym odprowadzanie składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne.
- Jestem świadomy/a, że złożenie Kwestionariusza rekrutacyjnej nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie.

**III DO FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO ZAŁĄCZAM:**

1) ZAŁĄCZNIK NR 1 DO FORMULARZA REKRUTACYJNEGO – ANKIETA POTRZEB DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

2) ZAŁĄCZNIK NR 2 DO FORMULARZA REKRUTACYJNEGO – OŚWIADCZENIE O SPECJALNYCH POTRZEBACH W KONTEKŚCIE DOSTĘPNOŚCI

3) ORZECZENIE O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI nr.......................z dnia ...................................

wydanego przez ......................................................................................................................

4) DOKUMENTY WERYFIKUJĄCE STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO
 PROJEKTU, W TYM:
4.1 Zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy (PUP) o posiadaniu statusu osoby bezrobotnej (w przypadku osoby bezrobotnej) **lub**
4.2 Zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy (PUP) o posiadaniu statusu długotrwale bezrobotnej (w przypadku osoby długotrwale bezrobotnej) **lub**
4.3 Zaświadczenia z Zakładu Usług Społecznych (ZUS) (w przypadku osoby biernej zawodowo) **lub** 4.4 Potwierdzenie z Platformy Usług Elektronicznych ZUS (w przypadku osoby biernej zawodowo)

5) KLAUZURA INFORMACYJNA RODO

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………… | ………………………………………………………………………… |
|  Data | Czytelny podpis uczestnika projektu lub opiekuna prawnego (jeśli dotyczy) |

1. należy niewłaściwe przekreślić [↑](#footnote-ref-1)