Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

**FORMULARZ REKRUTACYJNO-ZGŁOSZENIOWY**

**do projektu pn. „Aktywna integracja szansą na przyszłość”   
nr RPPD.07.01.00-20-0140/17**

|  |  |
| --- | --- |
| **UPRZEJMIE PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE RUBRYK DRUKOWANYMI LITERAMI  I ZAZNACZENIE KRZYŻYKIEM ODPOWIEDNIEGO KWADRATU** | |
| Beneficjent | Agencja Rozwoju Regionalnego ARES S. A.  w Suwałkach |
| Tytuł projektu | Aktywna integracja szansą na przyszłość |
| Numer projektu | RPPD.07.01.00-20-0140/17 |
| Priorytet | VII: Poprawa spójności społecznej |
| Działanie | 7.1 Rozwój działań aktywnej integracji |
| Termin realizacji projektu | 01.01.2017 – 28.02.2019 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. DANE PODSTAWOWE KANDYDATA/KI** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię (imiona) |  | | | | Nazwisko | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Płeć | * Kobieta | | | | | | * mężczyzna | | | | | | | | | | | | | | |
| Wiek |  | PESEL |  | | |  | | |  |  | | |  |  | |  |  |  | |  |  |
| **II. ADRES ZAMIESZKANIA**  (osoby zamieszkujące obszar powiatów - miasto Suwałki, suwalski, augustowski, sejneński ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica |  | | | | | | | Nr budynku | | | | | | |  | | | | | | |
| Nr lokalu | | | | | | |
| Miejscowość |  | | | | | | | Kod pocztowy | | | | | | |  |  | - |  | |  |  |
| Województwo |  | | | | | | | Powiat | | | | | | |  | | | | | | |
| Gmina |  | | | | | | | obszar | | | | | | |  | | | | | | |
| **III. DANE KONTAKTOWE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tel. stacjonarny |  | | | Adres  e - mail | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Tel. komórkowy |  | | |
| **IV. DODATKOWE INFORMACJE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Wykształcenie** | * **Brak** *(Brak formalnego wykształcenia)* * **Podstawowe** (*Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)* * **Gimnazjalne** *(Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)* * **Ponadgimnazjalne** *(Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej)* * **Policealne** *(Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)* * **Wyższe krótkiego cyklu** *(Kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym licencjackim, magisterskim i doktoranckim)* * **Wyższe licencjackie** *(Kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich)* * **Wyższe magisterskie** *(Kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych magisterskich)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **V. Przynależność do grupy docelowej projektu** (w dniu złożenia Dokumentacji Rekrutacyjnej) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| .  **KRYTERIA REKRUTACYJNE** | ***Należy zaznaczyć „X”******właściwe pole w każdym z wierszy poniżej(jeżeli zaznaczyłeś x „tak” należy załączyć odpowiedni dokument)*** | | | | | | | | | | | | | | | Tak | | | Nie | | |
| **ZAMIESZKUJĘ NA TERENIE POWIATU (właściwe podkreślić):** | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| m. Suwałki p.suwalski p.sejneński p.augustowski | | | | | | | | | | | | | | |
| **JESTEM OSOBĄ ZAGROŻONĄ UBÓSTWEM LUB WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM, TJ.:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Osoby lub rodziny korzystające ze wsparcia Ośrodka Pomocy Społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem przez pomoc społeczną – ***zaświadczenie z ośrodka pomocy społecznej lub oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą).*** | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| Osoby zakwalifikowane do III profilu pomocy zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy – ***zaświadczenie z urzędu pracy*** | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| Osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (PO PŻ) - ***oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą) lub inny dokument potwierdzający korzystanie z programu*** | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| Osoby z niepełnosprawnością –***orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą).*** | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| Rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnoącią, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością – ***odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia oraz oświadczenie uczestnika(z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą).*** | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| Osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| Jestem osobą o których mowa w art. 1 ust.2 z dnia 13 czerwca 2003r. o zatrudnieniu socjalnym - *zaświadczenie z właściwej instytucji lub oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą).* | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| Jestem osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającepieczę zastępczą**,** rodziny przeżywające trudność w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczej, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i sestemie pieczy zastępczej - *zaświadczenie z właściwej instytucji, zaświadczenie od kuratora, wyrok sądu, oświadczenie uczestnika lub opiekuna prawnego w przypadku osób niepełnoletnich np. rodzica zastępczego (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą).* | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| Jestem osobą nieletnią wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982r. o postępowaniu w sprawach nieletnich – *zaświadczenie od kuratora, zaświadczenie z zakładu poprawczego lub innej instytucji czy organizacji społecznej zajmującej się pracą z nieletnimi o charakterze wychowawczym, terapeutycznym lub szkoleniowym: kopia postanowienia sądu; inny dokument potwierdzający zastosowanie środków zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości* | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| Jestem osobą przebywającą w młodzieżowym ośr. wychowawczym i młodzieżowym ośr. socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. 1991 Nr 95 poz. 425 z późn. zm.)- *zaświadczenie z ośrodka wychowawczego/młodzieżowego/ socjoterapii* | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| Osoby niesamodzielne ze względu na podeszły wiek, niepełnosprawność lub stan zdrowia – *zaświadczenie od lekarza: odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia, oświadczenie uczestnika lub jego opiekuna, jeśli możliwe jest uzyskanie oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą)* | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
|  | **STATUS NA RYNKU PRACY** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy** | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| **Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy** | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
|  | **Jestem osobą bierną/ nieaktywną zawodowo** | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| **KRYTERIA DODATKOWE**  (dodatkowe punkty) | **KRYTERIA PREFERENCYJNE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (PO PŻ) - ***oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą) lub inny dokument potwierdzający korzystanie z programu*** | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| Doświadczam wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż z jednej przesłanek | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| Jestem osobą z niepełnosprawnością –***orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą).*** | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| Jestem osobą zakwalifikowaną do III profilu pomocy zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy – ***zaświadczenie z urzędu pracy*** | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |

**OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU**

Ja niżej podpisany/a ………..………………………………………………………………… zamieszkały/a……………………………………….

(imię i nazwisko) (adres zamieszkania)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

oświadczam, że:

* wszystkie dane zawarte w Formularzu Rekrutacyjno-zgłoszeniowym są zgodne z prawdą oraz jestem świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą,
* zapoznałem/am się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie „Aktywna integracja szansą na przyszłość” nr RPPD.07.01.00-20-0140/17 i akceptuję jego warunki,
* zamieszkuję na terenie powiatów: m. Suwałki/ augustowskiego/ sejneńskiego / suwalskiego.
* Zostałem/am poinformowany/a, iż Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020,
* wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, w tym tzw. danych wrażliwych [tj. danych określonych w art.27 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016r. poz. 922) przez Realizatora projektu w procesie rekrutacji do projektu „Aktywna integracja szansą na przyszłość”,
* zostałem /am poinformowany /a o prawie wglądu do moich danych oraz ich poprawienia zgodnie z art. 24 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz.922). Przekazanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu,

**Data ………………………………….….. Czytelny podpis …………………………………………………………………..**

**PRZYJMUJĘ DO WIADOMOŚCI, ŻE**

1. Dane zawarte w formularzu rekrutacyjno-zgłoszeniowym mogą być weryfikowane przez Agencję Rozwoju Regionalnego ARES S. A. w Suwałkach oraz w razie konieczności przez inne instytucje zaangażowane we wdrażanie RPO WP na lata 2014-2020.
2. Przedłożenie nieprawdziwego oświadczenia/zaświadczenia/dokumentu na etapie zakwalifikowania Kandydata na Uczestnika Projektu lub podanie danych w formularzu rekrutacyjno-zgłoszeniowym niezgodnych ze stanem faktycznym skutkować będzie wykluczeniem z projektu.

**Data ……………………………………….. Czytelny podpis ……………………………….………………………………..**