



FORMULARZ REKRUTACYJNY PROJEKTU

Aktywizacja społeczno-zawodowa na rzecz przeciwdziałaniu wykluczeniu społecznemu na terenie gminy Izbica Kujawska (nr RPKP.11.01.00-04-0008/21)

Data wpływu formularza do Biura Projektu	
Liczba przyznanych punktów w dodatkowych kryteriach wynikających z wniosku o dofinansowanie Projektu	
/wypełnia Koordynator Projektu/	

DANE KANDYDATKI / KANDYDATA	
Imię (imiona)	
Nazwisko	
Płeć (proszę oznaczyć znakiem X)	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
PESEL	
Data urodzenia	Miejsce urodzenia
Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości. (data i czytelny podpis osoby reprezentującej Beneficjenta Projektu)	
Wykształcenie zgodnie z Międzynarodową Standardową Klasyfikacją Kształcenia - ISCED (proszę oznaczyć znakiem X)	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (brak formalnego wykształcenie) <input type="checkbox"/> podstawowe (osoby, który ukończyły szkołę podstawową) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (osoby, które ukończyły gimnazjum) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (osoby, które ukończyły zasadniczą szkołę zawodową, liceum ogólnokształcące/profilowane, technikum) <input type="checkbox"/> policealne (osoby, które ukończyły szkołę policealną) <input type="checkbox"/> wyższe (osoby, które posiadają wykształcenie wyższe, uzyskały tytuł licencjata, inżyniera, magistra lub doktora)

ADRES ZAMIESZKANIA KANDYDATKI / KANDYDATA (wg Kodeksu Cywilnego) / DANE KONTAKTOWE			
Województwo		Miejscowość	
Kod pocztowy		Ulica / nr budynku / nr lokalu	
Telefon kontaktowy			
Adres poczty elektronicznej (e-mail)			

PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ PROJEKTU - kryteria rekrutacyjne obligatoryjne

(proszę oznaczyć znakiem X)

Oświadczam, że

Jestem osobą pracującą	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą bezrobotną, tj. jestem zarejestrowany(a) w urzędzie pracy jako bezrobotny(a) (<u>bezrobotny zarejestrowany w ewidencji urzędów pracy</u>), lub nie pracuję i nie jestem zarejestrowany(a) w urzędzie pracy, ale poszukuję pracy i jestem gotowy(a) do jej podjęcia (<u>bezrobotny niezarejestrowany w ewidencji urzędów pracy</u>)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą bierną zawodowo, tj. nie pracuję, nie jestem zarejestrowany(a) w urzędzie pracy	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą korzystającą ze świadczeń pomocy społecznej	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą kwalifikującą się do wsparcia pomocy społecznej, tj. spełniam co najmniej jedną przesłankę z art. 7 ustawy o pomocy społecznej	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą odbywającą karę pozbawienia wolności	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą odbywającą karę pozbawienia wolności, objętą dozorem elektronicznym	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

(proszę oznaczyć znakiem X)

Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant. osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi
Jestem osobą z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi
Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione wyżej)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi



DANE DODATKOWE - kryteria rekrutacyjne dodatkowe/mierzalne/merytoryczne (proszę oznaczyć znakiem X)	uzyskana punktacja
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną	
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą o niskich kwalifikacjach (tj. posiadającą wykształcenie maksymalnie ponadgimnazjalne)	
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą na terenie objętym Lokalnym / Gminnym Programem Rewitalizacji tj.: Gminę Izbica Kujawska	
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą powyżej 50 roku życia	
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą bez doświadczenia zawodowego	
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami (punkty w ww. kryterium przyznane zostaną wyłącznie w przypadku załączenia do formularza rekrutacyjnego kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności lub dokumentu równoważnego np. lekarza orzecznika ZUS / orzeczenia o zaliczeniu do grupy inwalidów, orzeczenia o stanie zdrowia, opinii itp.) Proszę o wpisanie ewentualnych potrzeb dotyczących realizacji Projektu, które wynikają z posiadanej niepełnosprawności	
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą zmagającą się z problemami: bezdomności, ubóstwa, patologią, uzależnieniem, wielodzietnością	

KWESTIONARIUSZ SAMOOCENY - kryteria rekrutacyjne dodatkowe / mierzalne /merytoryczne (proszę oznaczyć znakiem X)			uzyskana punktacja
Czy potrafisz podejmować decyzje?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Czy uważasz się za osobę wartościową i potrzebną?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Czy martwisz się o swoją przyszłość? Postrzegasz ją w ciemnych barwach?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Czy jesteś pewna/y siebie?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Czy jesteś zmotywowana/y i gotowa/y do podejmowania nowych wyzwań, w tym zawodowych?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Czy zauważasz w sobie więcej pozytywnych cech niż negatywnych?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Czy pozytywnie oceniasz własny potencjał osobowy i zawodowy (wiedzę, umiejętności, kompetencje itp.)?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Czy jesteś pozytywnie nastawiona/y do życia? Wierzysz w swoje możliwości?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Czy często czujesz się przygnębiona/y, znudzona/y życiem?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Czy często wpadasz w stan depresyjny, który przejawia się smutkiem i obniżonym nastrojem?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	

DODATKOWE OŚWIADCZENIA (proszę oznaczyć znakiem X)
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że zapoznałam/tem się z Regulaminem uczestnictwa w Projekcie „Aktywizacja społeczno-zawodowa na rzecz przeciwdziałaniu wykluczeniu społecznemu na terenie gminy Izbica Kujawska ” oraz akceptuję wszystkie jego postanowienia
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że zgodnie z wymogami grupy docelowej, spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w Projekcie, tj. jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, zamieszkującą (wg Kodeksu cywilnego) na terenie gminy Izbica Kujawska, obszaru LSR, niepracującą na dzień przystąpienia do projektu, korzystającą ze świadczeń pomocy społecznej (zgodnie z ustawą o pomocy społecznej), kwalifikującą się do wsparcia (tj. spełniającą, co najmniej jedną przesłankę z art.7 ustawy o pomocy społecznej)
<input type="checkbox"/> Oświadczam, iż korzystam obecnie ze wsparcia wyłącznie w projekcie „Aktywizacja społeczno-zawodowa na rzecz przeciwdziałaniu wykluczeniu społecznemu na terenie gminy Izbica Kujawska” dofinansowanym przez LGD w ramach naboru konkursu nr RPKP.11.01.00-IZ.00.04-406/20
<input type="checkbox"/> Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w Projekcie, deklaruję aktywny udział we wszystkich formach wsparcia przewidzianych w ramach Projektu
<input type="checkbox"/> Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych i ewaluacyjnych na potrzeby Projektu

DODATKOWE OŚWIADCZENIA (proszę oznaczyć znakiem X)

- Zostałam/łem poinformowana/y, że Projekt „Aktywizacja społeczno-zawodowa na rzecz przeciwdziałaniu wykluczeniu społecznemu na terenie gminy Izbica Kujawska ” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
- Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wznosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Realizatora – Centrum Edukacji i Kultury „Zenit”
- Zostałam/łem poinformowana/y o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia emigrantem, osobą obcego pochodzenia, lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej itp.)
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb realizacji Projektu, zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz.U.2019.1781 z późn. zm.)
- Oświadczam, że wszystkie zawarte w niniejszym formularzu dane są prawdziwe i jednocześnie zobowiązuję się do natychmiastowego poinformowania Urząd Miejski w Izbicy Kujawskiej w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych i oświadczeń zawartych w formularzu
- Oświadczam, że 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.
- Oświadczam, że zostałam/łem poinformowana/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą

DO FORMULARZA REKRUTACYJNEGO ZAŁĄCZAM

(proszę oznaczyć znakiem X załączniki, które zostają złożone wraz z formularzem rekrutacyjnym)

- Zaświadczenie z ośrodka pomocy społecznej
- Zaświadczenie z powiatowego urzędu pracy
- Zaświadczenie z ZUS
- Kopia orzeczenia o niepełnosprawności lub równoważnego np. lekarza orzecznika ZUS lub orzeczenia o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów, orzeczenia o stanie zdrowia, opinii itp.
- Kopia świadectwa szkolnego lub innego dokumentu potwierdzającego posiadane wykształcenie

.....
/data i podpis Kandydatki / Kandydata /