



FORMULARZ REKRUTACYJNY PROJEKTU AKTYWIZACJA SPOŁECZNO-ZAWODOWA Z SUKCESEM (nr RPKP.11.01.00-04-0015/20)

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 <i>(proszę oznaczyć znakiem X)</i>	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna																				
PESEL	<table style="border-collapse: collapse; margin: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																				
Data urodzenia	Miejsce urodzenia																				
Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości.																					
<p>.....</p> <p>(data i czytelny podpis osoby reprezentującej Beneficjenta Projektu)</p>																					
Wykształcenie zgodnie z Międzynarodową Standardową Klasyfikacją Kształcenia - ISCED <i>(proszę oznaczyć znakiem X)</i>	<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 / KANDYTADA (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 i nie poszukuję 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.: Włocławek – Ulice znajdujące się w całości w obszarze rewitalizacji: 3 Maja, Rzemieśnicza, Bednarska, Srebrna, Browarna, Szpichlerna, Cyganka, Św. Jana, Kowalska, Tumska, Maślana, Wiślana, Matebudy, Zamcza, Piekarska, Zapiecek, Plac Stary Rynek, Zduńska, Przechodnia, Złota, Przedmiejska, Żabia, Rybacka; Ulice znajdujące się w części w obszarze rewitalizacji: Brzeska nr nieparzyste od 1 do 31, parzyste 2, 4, 4a; Bulwary Marsz. J. Piłsudskiego nr od 5b do 28; Gdańska nr nieparzyste od 1 do 7; Królewiecka nr parzyste od 2 do 40, nieparzyste od 1 do 25; Łęgska nr parzyste od 34 do 58, nieparzyste od 59 do 79; Plac Mikołaja Kopernika nr 1, 2, 3, 3a; Plac Wolności nr 1, 2, 3-4, 5, 17a, 18/19 i 20; Stodólna nr 78, 80, 84 i 59; Targowa nr parzyste od 2 do 14; Towarowa nr parzyste od 2 do 6; Wojska Polskiego nr 1, 3; Wyszyńskiego nr 2, 4; Zielony Rynek nr 3, 4, 5, 6)	
<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/łem się z Regulaminem uczestnictwa w Projekcie „AKTYWIZACJA SPOŁECZNO-ZAWODOWA Z SUKCESEM” 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 Włocławka, 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 Z SUKCESEM” dofinansowanym przez LGD w ramach konkursu nr RPKP.11.01.00-IZ.00.04-371/20
<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 Z SUKCESEM” 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 – Stowarzyszenia Inicjatyw Społeczno – Ekonomicznych SUKCES
- 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 Stowarzyszenia Inicjatyw Społeczno – Ekonomicznych SUKCES 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
- 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/