



PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ PROJEKTU - kryteria rekrutacyjne obligatoryjne
(proszę oznaczyć znakiem X)

Oświadczam, że

<p>Jestem osobą pracującą / zamieszkującą w województwie kujawsko-pomorskim w rozumieniu Kodeksu cywilnego</p>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<p>Jestem ubogim pracującym</p> <p>osoba uboga pracująca - osoba pracująca:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ zamieszkująca w gospodarstwie domowym (gospodarstwo domowe to zespół osób zamieszkujących razem i wspólnie utrzymujących się, osoby samotne utrzymujące się samodzielnie tworzą jednoosobowe gospodarstwa domowe), w którym dochody (z wyłączeniem transferów społecznych tj. bieżących przelewów otrzymywanych przez gospodarstwa domowe podczas okresu odniesienia dochodu, przeznaczone do zmniejszenia ciężarów finansowych związanych z wieloma nieprzewidywalnymi sytuacjami lub potrzebami, dokonywane w ramach wspólnie organizowanych systemów lub poza tymi systemami przez organy rządowe lub instytucje typu non-profit świadczące usługi na rzecz gospodarstw domowych (NPISH). W ramach świadczeń społecznych można wyodrębnić następujące grupy: świadczenia dotyczące rodziny, dodatki mieszkaniowe, świadczenia dla bezrobotnych, świadczenia związane z wiekiem, renty rodzinne, świadczenia chorobowe, świadczenia dla osób z niepełnosprawnościami, stypendia, świadczenia dotyczące wykluczenia społecznego), przypadające na jedną osobę nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu, albo ▪ której dochody podlegające opodatkowaniu w ujęciu miesięcznym nie przekraczają minimalnego wynagrodzenia za pracę w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu 	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<p>Jestem osobą zatrudnioną na umowie krótkoterminowej</p> <p>umowa krótkoterminowa – umowa będąca podstawą nawiązania stosunku pracy lub innej formy zatrudnienia, zawarta na czas określony, który upływa w okresie realizacji projektu lub trwa nie dłużej niż 6 miesięcy</p>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<p>Jestem osobą zatrudnioną w ramach umowy cywilno-prawnej</p> <p>np. umowa zlecenie, umowa o dzieło</p>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<p>Jestem osobą z niepełnosprawnościami</p> <p>Osoby z niepełnosprawnościami to osoby pracujące lub bezrobotne, z wyłączeniem osób biernych zawodowo, które będą otrzymywały kompleksowe wsparcie w ramach celu szczegółowego (h) oraz: osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573, z późn. zm.), osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123)</p>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

**STATUS UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU***(proszę oznaczyć znakiem X)*

Oświadczam, że

<p>Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań</p> <p>(bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego oraz ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej: bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane interwencyjnie; 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; 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 ziemię, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą; nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwale, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeludnienia; 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.)</p>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi
<p>Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, w tym społeczności marginalizowanych</p> <p>(zgodnie z prawem krajowym za mniejszości narodowe uznawane są mniejszości: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska oraz żydowska, za mniejszości etniczne — mniejszości: karaimska, łemkowska, romska oraz tatarska)</p>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi
<p>Jestem osobą państwa trzeciego</p> <p>(to osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE, w tym bezpaństwowiec w rozumieniu Konwencji o statusie bezpaństwowców z dnia 28 sierpnia 1954 r. i osoba bez ustalonego obywatelstwa)</p>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi
<p>Jestem osobą obcego pochodzenia</p> <p>(to osoba (cudzoziemiec), która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów)</p>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi
<p>Jestem osobą z niepełnosprawnościami</p> <p>(osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573, z późn. zm.); osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123)</p>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi



STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

(proszę oznaczyć znakiem X)

Oświadczam, że

jestem osobą bezrobotną, w tym:

- osobą długotrwale bezrobotną
- inne

jestem osobą bierną zawodowo, w tym:

- osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu
- osobą uczącą się / odbywającą kształcenie
(planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia:)
- inne

jestem osobą pracującą, w tym:

- osobą prowadzącą działalność na własny rachunek
- osobą pracującą w administracji rządowej
- osobą pracującą w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)
- osobą pracującą w organizacji pozarządowej
- osobą pracującą w MMŚP
- osobą pracującą w dużym przedsiębiorstwie
- osobą pracującą w podmiocie wykonującym działalność leczniczą
- osobą pracującą w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)
- osobą pracującą w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)
- osobą pracującą w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)
- osobą pracującą na uczelni
- osobą pracującą w instytucie naukowym
- osobą pracującą w instytucie badawczym
- osobą pracującą w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz
- osobą pracującą w międzynarodowym instytucie naukowym
- osobą pracującą dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki
- osobą pracującą na rzecz państwowej osoby prawnej
- inne



**ANKIETA DOTYCZĄCA SPECJALNYCH POTRZEB WYNIKAJĄCYCH Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
LUB STANU ZDROWIA UCZESTNICZKI / UCZESTNIKA PROJEKTU**

Czy ma Pan/i specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności lub stanu zdrowia w zakresie usuwania barier architektonicznych, komunikacyjnych, technicznych itp. uniemożliwiających pełny udział w Projekcie?

Jeżeli tak, proszę je opisać:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

tak

nie

np.: alternatywne formy materiałów szkoleniowych, zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie, zapewnienie tłumacza migowego, dostosowanie przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową, konieczność wolniejszego mówienia, toalety przystosowane do osób z niepełnosprawnościami, wydzielone miejsce do parkowania specjalistycznego transportu samochodowego, zapewnienie podjazdu, winda, zapewnienie wejścia i uczestniczenia z psem asystującym, nagranie poszczególnych form wsparcia na video, udział osób wspierających i inne...

DANE DODATKOWE - kryteria rekrutacyjne dodatkowe/mierzalne/merytoryczne <i>(proszę oznaczyć znakiem X)</i>	uzyskana punktacja
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą korzystającą z pomocy społecznej (0/5) (punkty w ww. kryterium przyznane zostaną w przypadku załączenia do formularza rekrutacyjnego zaświadczenia z ośrodka pomocy społecznej)	
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą o niskim poziomie wykształcenia, tj. posiadam wykształcenie maksymalnie ponadgimnazjalne - poziom 3 zgodnie z ISCED (0/5) (punkty w ww. kryterium przyznane zostaną w przypadku załączenia do formularza rekrutacyjnego kserokopii świadectwa szkolnego)	
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą na terenach wiejskich (0/5) (punkty w ww. kryterium przyznane zostaną w przypadku załączenia do formularza rekrutacyjnego kserokopii dokumentu potwierdzającego zamieszkiwanie na terenach wiejskich np.: dokument administracyjny/zaświadczenie wystawione przez odpowiedni podmiot / jednostkę publiczną wraz z ujętym na nim adresem zamieszkania, kserokopia decyzji w sprawie wymiaru podatku od nieruchomości, kopia rachunków/faktur za media, ścieki, odpady komunalne lub inne równoważne dokumenty, umowa najmu, karta pobytu itp.)	
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą ze znacznym/umiarkowanym stopniem niepełnosprawności (0/5) (punkty w ww. kryterium przyznane zostaną w przypadku załączenia do formularza rekrutacyjnego orzeczenia o niepełnosprawności lub innego niż orzeczenie o niepełnosprawności dokumentu poświadczającego stan zdrowia wydany przez lekarza, tj. orzeczenia o stanie zdrowia lub opinii lekarską)	



KWESTIONARIUSZ SAMOOCENY - kryteria rekrutacyjne dodatkowe / merytoryczne (0/10) (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	
SUMA PUNKTÓW			



DODATKOWE OŚWIADCZENIA (proszę oznaczyć znakiem X)

- Oświadczam, że zapoznałam/łem się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „Centrum Aktywizacji Zawodowej SUKCES” oraz akceptuję wszystkie jego postanowienia
- Oświadczam, że zgodnie z wymogami grupy docelowej, spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w Projekcie
- Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w Projekcie i deklaruję aktywny udział we wszystkich formach wsparcia przewidzianych dla mnie w ramach Projektu
- Zobowiązuję się do udziału w badaniach ankietowych związanych z realizacją Projektu w trakcie jego realizacji oraz po jego zakończeniu
- Przyjmuję do wiadomości, że Projekt „Centrum Aktywizacji Zawodowej SUKCES” realizowany jest w ramach Programu „Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027”, Priorytet 8 „Fundusze europejskie na wsparcie w obszarze rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego”, Działanie: FEKP.08.03 „Wsparcie osób pracujących znajdujących się w niekorzystnej sytuacji na rynku pracy” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
- Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu. W przypadku niezakwalifikowania się do Projektu nie będę wznosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Organizatora
- 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.) oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO)

Klauzula informacyjna RODO

1) Zgodnie z art. 13 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – dalej: RODO, informujemy, że administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Stowarzyszenie Inicjatyw Społeczno – Ekonomicznych „SUKCES” z siedzibą we Włocławku przy ul. Zapiecek 6-8.

2) Dane osobowe pozyskane w związku ze złożeniem formularza rekrutacyjnego będą przetwarzane w następujących celach: prowadzenie procesu rekrutacji do projektu, ocena formalna i merytoryczna kandydata na uczestnika projektu, kontakt w celu poinformowania o wynikach rekrutacji, prowadzenie listy rezerwowej do projektu, obsługa administracyjna i kontrola projektu.

3) Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych jest: niezbędność do przeprowadzenia kompleksowego procesu rekrutacji do projektu (art. 6 ust. 1 lit. b RODO), niezbędność do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO).

4) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do złożenia poprawnego formalnie formularza rekrutacyjnego.



5) Pozyskane od Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane: podmiotom przetwarzającym je na nasze zlecenie oraz organom lub podmiotom publicznym uprawnionym do uzyskania danych na podstawie obowiązujących przepisów prawa, np. sądom, organom ścigania lub instytucjom państwowym, gdy wystąpią z żądaniem, w oparciu o stosowną podstawę prawną.

6) Pani/Pana dane nie będą przekazane do państw trzecich.

7) Okres przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest uzależniony od celu w jakim dane są przetwarzane. Okres, przez który Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane jest obliczany w oparciu o następujące kryteria: okres realizacji projektu; przepisy prawa, które mogą nas obligować do przetwarzania danych przez określony czas; okres, który jest niezbędny do obrony naszych interesów.

8) Ponadto, informujemy, że ma Pani/Pan prawo do:

- dostępu do swoich danych osobowych,
- żądania sprostowania swoich danych osobowych, które są nieprawidłowe oraz uzupełnienia niekompletnych danych osobowych,
- żądania usunięcia swoich danych osobowych, w szczególności w przypadku cofnięcia przez Panią/Pana zgody na przetwarzanie, gdy nie ma innej podstawy prawnej przetwarzania,
- żądania ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych,
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych, ze względu na Pani/Pana szczególną sytuację, w przypadkach, kiedy przetwarzamy Pani/Pana dane na podstawie naszego prawnie usprawiedliwionego interesu czy też na potrzeby marketingu bezpośredniego,
- przenoszenia swoich danych osobowych,
- wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

9) W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane na podstawie zgody – ma Pani/Pan prawo wycofania zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie Pani/Pana zgody przed jej wycofaniem. Zgodę może Pani/Pan wycofać poprzez wysłanie oświadczenia o wycofaniu zgody na nasz adres korespondencyjny bądź adres e-mailowy.

10) Informujemy, że nie korzystamy z systemów służących do zautomatyzowanego podejmowania decyzji.

Wyrażam zgodę na używanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku/głosu/wypowiedzi przez Organizatora dla celów działań informacyjno-promocyjnych związanych z realizacją Projektu

Zobowiązuję się do przekazania w ciągu czterech tygodni od zakończenia mojego udziału w Projekcie, danych oraz dokumentów potwierdzających poprawę sytuacji na rynku pracy (np.: umowy o pracę, zaświadczenie od pracodawców itp.)

Zostałam/tem poinformowana/y o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia osobą państwa trzeciego, osobą obcego pochodzenia, osobą dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub pozostawania w kryzysie bezdomności itp.)

Oświadczam, że wszystkie zawarte w niniejszym formularzu dane są prawdziwe i jednocześnie zobowiązuję się do natychmiastowego poinformowania Organizatora w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych i oświadczeń zawartych w formularzu

Oświadczam, że zostałam/tem 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)

- dokument potwierdzający zamieszkiwanie / zatrudnienie na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego np. dokument administracyjny/ zaświadczenie wystawione przez odpowiedni podmiot / jednostkę publiczną (od pracodawcy/ ZUS/PUP/KRUS) wraz z ujętym na nim adresem zamieszkania uczestnika / uczestniczki; kserokopia decyzji w sprawie wymiaru podatku od nieruchomości, kopia rachunków/faktur za media, ścieki, odpady komunalne lub inne równoważne dokumenty, np. umowa najmu, karta pobytu; zaświadczenie od pracodawcy lub kopia umowy o pracę/umów cywilnoprawnych, w których określono miejsce wykonywania pracy – załącznik obowiązkowy
- umowa wskazująca na zawarcie stosunku pracy lub innej formy zatrudnienia z której wynika, że zarobki nie przekraczają płacy minimalnej (ustalanej na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę), w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do Projektu lub zaświadczenie wydane przez właściwy podmiot potwierdzające, że dochody (z wyłączeniem transferów społecznych), przypadające na jedną osobę, nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do Projektu - w przypadku ubogich pracujących
- orzeczenie o niepełnosprawności lub inny niż orzeczenie o niepełnosprawności dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza, tj. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia lekarska - w przypadku osób z niepełnosprawnościami
- umowa będąca podstawą nawiązania stosunku pracy lub innej formy zatrudnienia, zawarta na czas określony, który upływa w okresie realizacji projektu lub trwa nie dłużej niż 6 miesięcy - w przypadku osób zatrudnionych na umowach krótkoterminowych
- umowa cywilno-prawna - w przypadku osób pracujących w ramach umów cywilno-prawnych
- zaświadczenie z ośrodka pomocy społecznej - w przypadku osób korzystających z pomocy społecznej
- świadectwo szkolne - w przypadku osób o niskich kwalifikacjach

.....
data i podpis Uczestnika / Uczestniczki Projektu