



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 1
do Regulaminu Projektu pn. „AKTYWNI KU PRZYSZŁOŚCI”

FORMULARZ REKRUTACYJNY

Tytuł projektu	„AKTYWNI KU PRZYSZŁOŚCI”
Numer projektu	FELU.09.02-IP.02-0008/23

Prosimy wypełnić czytelnie, DRUKOWANYMI literami WSZYSTKIE POLA

Część I. INFORMACJE OGÓLNE O KANDYDACIE/KANDYDATCE NA UCZESTNIKA PROJEKTU

Dane osobowe	Imię/Imiona					
	Nazwisko					
	PESEL					
	Data urodzenia					
Adres zamieszkania	Miasto			Dzielnica		
	Ulica			Kod pocztowy		-
	Nr domu			Nr lokalu		
Dane kontaktowe	Telefon kontaktowy					
	Adres e-mail					
	Adres do korespondencji <i>(jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)</i>					
Wykształcenie <i>(należy zaznaczyć X przy odpowiedniej pozycji)</i>	Brak <i>Brak formalnego wykształcenia</i>					
	Podstawowe <i>Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej (6 klas)</i>					
	Gimnazjalne <i>Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej (lub podstawowej 8 klas)</i>					
	Ponadgimnazjalne <i>Kształcenie ukończone na poziomie szkoły Średniej (wykształcenie Średnie lub zasadnicze zawodowe)</i>					
	Policealne <i>Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły Średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym</i>					
	Wyższe <i>Pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym (licencjat, magisterium lub równorzędne)</i>					

Część II. STATUS KANDYDATA/KANDYDATKI DO PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA KRYTERIÓW KWALIFIKACYJNYCH DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

Status na rynku pracy	
Oświadczam, że <i>(proszę zaznaczyć kwadrat w kolumnie TAK, jeśli dotyczy):</i>	TAK



Jestem osobą należącą do kategorii NEET – tj. jestem osobą, która spełnia łącznie 3 następujące warunki:	<input type="checkbox"/>
1. Nie pracuje (tj. jestem osobą bezrobotną lub bierną zawodowo):	<input type="checkbox"/>
Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w Urzędzie Pracy – tj. pozostaję bez pracy, wyrażam gotowość do jej podjęcia i aktywnie poszukuję zatrudnienia.	<input type="checkbox"/>
W tym długotrwale bezrobotną – tj. jestem osobą bezrobotną pozostającą w rejestrze PUP przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych.	<input type="checkbox"/>
Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy – tj. osobą pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia.	<input type="checkbox"/>
Jestem osobą bierną zawodowo – tj. osobą, która w obecnej chwili nie pracuje, nie jest osobą bezrobotną i nie poszukuje zatrudnienia.	<input type="checkbox"/>
2. Nie kształci się – tj. nie uczestniczę w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym rozumianym jako kształcenie w systemie szkolnym na poziomie szkoły podstawowej, gimnazjum, szkół ponadgimnazjalnych, jak również kształcenie na poziomie wyższym w formie studiów wyższych lub doktoranckich realizowanych w trybie dziennym albo zaniedbuje obowiązek szkolny lub nauki.	<input type="checkbox"/>
3. Nie szkoli się – tj. nie uczestniczę obecnie oraz nie uczestniczyłem/am w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy, finansowanych ze środków publicznych w okresie ostatnich 4 tygodni przed dniem złożenia dokumentów rekrutacyjnych do projektu.	<input type="checkbox"/>

Korzystanie ze świadczeń z pomocy społecznej

Oświadczam, że (proszę zaznaczyć kwadrat w kolumnie TAK, jeśli dotyczy):	TAK
Korzystam ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1507 ze zm.), finansowych i/lub niefinansowych	<input type="checkbox"/>
Nie korzystam ze świadczeń z pomocy społecznej, jednak kwalifikuję się do objęcia wsparciem z pomocy społecznej z powodu¹:	<input type="checkbox"/>

Powód:	TAK
Ubóstwa	<input type="checkbox"/>
Sieroctwa	<input type="checkbox"/>
Bezdomności	<input type="checkbox"/>
Bezrobocia	<input type="checkbox"/>
Niepełnosprawności	<input type="checkbox"/>
Długotrwałej lub ciężkiej choroby	<input type="checkbox"/>
Przemocy w rodzinie	<input type="checkbox"/>
Potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi	<input type="checkbox"/>
Potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności	<input type="checkbox"/>
Bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych	<input type="checkbox"/>
Trudności w integracji cudzoziemców, przebywających na terytorium RP którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach	<input type="checkbox"/>

¹ Ma Pani/Pan prawo do odmowy podania danych wrażliwych dotyczących Pani/Pana statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia lub pozostawania w innej niekorzystnej sytuacji społecznej), jednakże może się to wiązać z niezakwalifikowaniem Pani/Pana do Projektu.



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



lubelskie
Smakuj życie!

Trudności w przystosowaniu do Życia po zwolnieniu z zakładu karnego	<input type="checkbox"/>
Alkoholizmu lub narkomanii	<input type="checkbox"/>
Zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej	<input type="checkbox"/>
Klęski żywiołowej lub ekologicznej	<input type="checkbox"/>

Udział w innym projekcie dofinansowanym ze środków		
Oświadczam, że	TAK	NIE
obecnie nie otrzymuję jednocześnie wsparcia z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej w innym projekcie dofinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus oraz do momentu zakończenia wsparcia w projekcie pn. „AKTYWNIEM KU PRZYSZŁOŚCI” nie będę uczestniczył w innym projekcie aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Część III. INFORMACJE DODATKOWE

DANE WRAŻLIWE ² <i>(proszę zaznaczyć kwadrat w kolumnie TAK, jeśli dotyczy lub NIE jeśli nie dotyczy):</i>	Odmawiam podania informacji	TAK	NIE
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jestem migrantem lub osobą obcego pochodzenia, lub przynależę do mniejszości narodowej lub etnicznej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jestem osobą z niepełnosprawnościami <i>(należy dołączyć orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza w przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- posiadam orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności bądź równoważne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności bądź równoważne z powodu niepełnosprawności sprzężonej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OŚWIADCZENIA ZWIĄZANE Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ <i>(proszę zaznaczyć kwadrat w kolumnie TAK, jeśli dotyczy lub NIE jeśli nie dotyczy):</i>	TAK	NIE
Posiadam specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności <i>*w przypadku występowania szczególnych potrzeb wynikających z niepełnosprawności należy wypełnić ankietę znajdującą się poniżej</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mam problemy z poruszaniem się	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mam problemy ze wzrokiem, potrzebuję materiałów szkoleniowych drukowanych zwiększoną czcionką (lub podręczniki audio)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potrzebuję pomocy tłumacza języka migowego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Proszę opisać Pani/Pana potrzeby wynikające z niepełnosprawności w kontekście uczestnictwa w projekcie

² Ma Pani/Pan prawo do odmowy podania danych wrażliwych dotyczących Pani/Pana statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia lub pozostawania w innej niekorzystnej sytuacji społecznej), jednakże może się to wiązać z niezakwalifikowaniem Pani/Pana do Projektu.



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

INFORMACJE DODATKOWE - PREMIUJĄCE³ <i>(proszę zaznaczyć kwadrat w kolumnie TAK, jeśli dotyczy lub NIE jeśli nie dotyczy):</i>	TAK	NIE
Jestem osobą z niepełnosprawnościami (5 pkt.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jestem kobietą (5 pkt.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jestem osobą długotrwale pozostającą bez pracy (5 pkt.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jestem osobą nieposiadającą doświadczenia zawodowego (5 pkt.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jestem osobą z niskim poziomem wykształcenia – kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej, gimnazjalnej, ponadgimnazjalnej (5 pkt.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jestem osobą w wieku 18-24 lat (2 pkt.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jestem osobą pozostającą poza rejestrami Publicznych Służb Zatrudnienia (2 pkt.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Čzęść IV. PANI/PANA OCZEKIWANIA DOTYCZĄCE UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Nazwa Zadania		
Z której formy wsparcia chciałby Pan/Pani skorzystać? <i>(należy zaznaczyć X przy odpowiedniej pozycji. Można zakreślić więcej niż jedno)</i>	1. Określenie ścieżki wsparcia: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Identyfikacja potrzeb Uczestnika Projektu wraz z opracowaniem Indywidualnego Planu Działania – Śr. 5 godz. /os.</i> 	Udział obowiązkowy
	2. Przygotowanie do programu mobilności ponadnarodowej realizowane w kraju, w tym: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Warsztaty nauki języka angielskiego – 10 dni x 6 godzin</i> • <i>Warsztaty przygotowania kulturowego z podstawami języka greckiego – 10 dni x 6 godzin</i> • <i>Warsztaty kompetencji społeczno-zawodowych LIFE SKILLS – 1 dzień x 6 godzin</i> • <i>Szkolenie zawodowe – Śr. 120 godz./os.</i> 	

³ *Ma Pani/Pan prawo do odmowy podania danych wrażliwych dotyczących Pani/Pana statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia lub pozostawania w innej niekorzystnej sytuacji społecznej), jednakże może się to wiązać z niezakwalifikowaniem Pani/Pana do Projektu.*



	3. Realizacja zagranicznych staży zawodowych, w tym: <ul style="list-style-type: none"> 2-miesięczne staże zawodowe w Grecji 160 godz./m-c; (40h/tyg. lub 35h/tyg. osoby ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności) 	
	4. Działania aktywizujące po powrocie do kraju, w tym: <ul style="list-style-type: none"> Indywidualne spotkanie z doradcą zawodowym w celu aktualizacji Indywidualnego Planu Działania – Śr. 1 godz./os. Warsztaty poradnictwa zawodowego – 1 dzień x 8 godzin Indywidualne spotkanie z doradcą zawodowym w celu podsumowania Indywidualnego Planu Działania – Śr. 1 godz./os. 	
Deklaruję, że mogę korzystać ze wsparcia oferowanego w Projekcie w godzinach (proszę wskazać właściwe):		
€ przedpołudniem	€ popołudniu	€ inne, jakie?

Część V. OŚWIADCZENIE

JA NIŻEJ PODPISANY/A _____

(imię i nazwisko)

OŚWIADCZAM, że:

- Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie informacji niezgodnych z prawdą, wynikającej z art. 233 § 1 oraz art. 297 Kodeksu karnego i przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje.
- Dane zawarte w Formularzu Rekrutacyjnym, w tym wszystkie oświadczenia, są zgodne z prawdą. Zapoznałem/am się z postanowieniami Regulaminu Projektu pn. „AKTYWNIE KU PRZYSZŁOŚCI”, akceptuję jego postanowienia, spełniam kryteria uczestnictwa określone w nim i w przypadku zakwalifikowania się do udziału w Projekcie zobowiązuję się do jego bezwzględnego przestrzegania. Deklaruję swój udział w Projekcie pn. „AKTYWNIE KU PRZYSZŁOŚCI”, w przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w nim.
- Deklaruję uczestnictwo w określonych dla mnie formach wsparcia w projekcie, równocześnie zobowiązuję się, iż w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Wnioskodawcę Projektu.
- Zobowiązuję się do dostarczenia dokumentów potwierdzających osiągnięcie efektywności społeczno-zatrudnieniowej po zakończonym udziale w projekcie.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Wnioskodawcę Projektu oraz Realizatorów Projektu w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia procesu rekrutacji, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000).
- Zostałem/-am poinformowany/-a o współfinansowaniu Projektu pn. „AKTYWNIE KU PRZYSZŁOŚCI” przez Unię Europejską ze Środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027.
- Zostałem/-am poinformowany/-a na etapie składania dokumentów rekrutacyjnych do powyższego Projektu o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia lub pozostawania w innej niekorzystnej sytuacji społecznej).



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



.....

.....

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki