

FORMULARZ REKRUTACYJNY

Uwaga! Formularz rekrutacyjny należy wypełnić czytelnie: elektronicznie (komputerowo) lub ręcznie – najlepiej drukowanymi literami. Wszystkie pola muszą być wypełnione.

BENEFICJENT	Fundacja Imago
TYTUŁ PROJEKTU	Lokalna Strategia Reintegracji
OKRES REALIZACJI PROJEKTU	1.01.2021-31.12.2022

DANE UCZESTNIKA	Imię	
	Nazwisko	
	PESEL	
	Data urodzenia	
	Kraj	
	Płeć	
	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
	Wykształcenie	niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe <input type="checkbox"/>
DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA	Województwo	
	Powiat	
	Gmina	
	Miejscowość	
	Ulica	
	Nr budynku	
	Nr lokalu	
	Kod pocztowy	
	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	
	Telefon kontaktowy	
	Adres e-mail	
STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
	Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
	Osoba bierna zawodowo (niepracująca i niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy)	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
	Osoba pracująca	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>



	Osoba z niepełnosprawnościami	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
	Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione)	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
	Przynależność do grupy docelowej, tj. osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
WYPEŁNIA BIURO PROJEKTU:		
PRYZNANE WSPARCIE	Indywidualne wsparcie reintegracyjne <ul style="list-style-type: none"> • doradca osobisty • psycholog 	obligatoryjne
	Aktywizacja zawodowa – szkolenia zawodowe	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
	Aktywizacja zawodowa – staż	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
	Pośrednictwo pracy	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
	Wzmocnienie poziomu funkcjonowania społecznego os. bezdomnych	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
	Wzmocnienie poziomu funkcjonowania społecznego os. i rodzin wykluczonych społecznie	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
	Usługi asystenckie	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>

.....
Miejscowość, data

.....
podpis Kandydata/Kandydatki



OŚWIADCZENIE O PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY DOCELOWEJ

Uwaga! Należy wypełnić wpisując odpowiedź TAK lub NIE we właściwym polu.

Oświadczam, świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, że:

<p>1. Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, tj. należę do minimum jednej z poniższych grup:</p>	
<p>osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej¹;</p>	
<p>osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym²;</p>	
<p>osoby przebywające w pieczy zastępczej³ lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (tekst jedn. Dz. U. z 2017 poz. 697 z późn. zm.);</p>	
<p>osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 969);</p>	
<p>osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1481);</p>	
<p>osoby z niepełnosprawnością – osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020 lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego</p>	

¹ art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej: pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu:

- 1) ubóstwa;
- 2) sieroctwa;
- 3) bezdomności;
- 4) bezrobocia;
- 5) niepełnosprawności;
- 6) długotrwałej lub ciężkiej choroby;
- 7) przemocy w rodzinie;
- 7a) potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi;
- 8) potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;
- 9) bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;
- 10) (uchylony)
- 11) trudności w integracji cudzoziemców, 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;
- 12) trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;
- 13) alkoholizmu lub narkomanii;
- 14) zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej;
- 15) klęski żywiołowej lub ekologicznej.

² art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym, tj.: przepisy ustawy stosuje się w szczególności do:

- 1) bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
- 2) uzależnionych od alkoholu,
- 3) uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających,
- 4) chorych psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego,
- 5) długotrwałe bezrobotnych w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- 6) zwalnianych z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
- 7) uchodźców realizujących indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
- 8) osób niepełnosprawnych, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

³ w tym również osoby przebywające w pieczy zastępczej na warunkach określonych w art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej



w obszarze edukacji na lata 2014-2020;	
członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;	
osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;	
osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;	
osoby odbywające kary pozbawienia wolności;	
osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa.	

2. Jestem osobą niepełnosprawną:	
w stopniu lekkim	
w stopniu umiarkowanym	
w stopniu znacznym	
z niepełnosprawnością sprzężoną	
z niepełnosprawnością intelektualną	
z zaburzeniami psychicznymi	
posiadającą orzeczenie lekarza orzecznika ZUS o częściowej niezdolności do pracy	
posiadającą orzeczenie lekarza orzecznika ZUS o całkowitej niezdolności do pracy	
posiadającą orzeczenie lekarza orzecznika ZUS o całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji	
posiadającą inny dokument stwierdzający istnienie niepełnosprawności (jaki)	

3. Mieszkam na terenie Subregionu Zachodniego woj. śląskiego	
---	--

Ponadto oświadczam, świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, że:

- zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Lokalna Strategia Reintegracji”, akceptuję wszystkie jego postanowienia oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. Regulaminie,
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z udziałem w projekcie, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych),
- zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
- nie uczestniczę w formach wsparcia w ramach innych projektów współfinansowanych przez Europejski Fundusz Społeczny tożsamych z formami wsparcia, z których korzystam w ramach projektu „Lokalna Strategia Reintegracji”,
- zobowiązuję się do przekazania informacji na temat swojej sytuacji po opuszczeniu projektu i udziału w badaniach ewaluacyjnych w celu określenia osiągniętych wskaźników efektywności społeczno-zatrudnieniowej.

.....
Miejscowość, data

.....
podpis Kandydata/Kandydatki