**Załącznik nr 1 do Regulaminu projektu**

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

**„Akademia lepszego życia”**

Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Oś Priorytetowa IX Włączenie społeczne; Działanie IX.1 „Aktywna integracja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym”; Poddziałanie IX.1.2 „Aktywizacja społeczno- zawodowa osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym- ZIT”

|  |  |
| --- | --- |
| **Data i godzina wpływu/podpis osoby przyjmującej** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Numer Identyfikacyjny Kandydata/Kandydatki | …………….……./2020 |

**Informacje dla Kandydata/Kandydatki dotyczące wypełniania formularza**

* Formularz należy wypełnić komputerowo lub ręcznie – czytelnie, drukowanymi literami.
* Należy wypełnić wszystkie pola formularza wpisując odpowiednie dane lub „nie dotyczy”.
* Do formularza należy dołączyć wszystkie wymagane załączniki dotyczące sytuacji Kandydata/Kandydatki (np. dokument potwierdzający rejestrację w Urzędzie Pracy, orzeczenie o stopniu niepełnosprawności i inne dokumenty potwierdzające sytuację kandydata/ki związaną ze szczególną sytuacją np. zaświadczenie z MOPS, OPS)

1. **DANE KANDYDATA/KANDYDATKI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **DANE PERSONALNE** | | | | | |  |
| 1. | Imię / Imiona | | |  | | |  |
| 2. | Nazwisko | | |  | | |  |
| 3. | Data i miejsce urodzenia | | |  | | |  |
| 4. | Płeć | | | 🞏 Kobieta | 🞏 Mężczyzna | |  |
| 5. | Wiek w latach | | |  | | |  |
| 6. | PESEL | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |  |
| 7. | **DANE KONTAKTOWE** | | | | | |  |
|  | Miejscowość | |  | | |  |
|  | Ulica, nr budynku / lokalu | |  | | |  |
|  | Kod pocztowy | |  | | |  |
|  | Poczta | |  | | |  |
|  | Województwo | |  | | |  |
|  | Powiat | |  | | |  |
|  | Gmina | |  | | |  |
|  | Telefon stacjonarny | |  | | |  |
|  | Telefon komórkowy | |  | | |  |
|  | Adres poczty elektronicznej | |  | | |  |
|  | Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż zamieszkania) | |  | | |  |
| 8. | **WYKSZTAŁCENIE** | | | | | |  |
| **Poziom wykształcenia**  **(proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu wybierając jedno ostatnie ukończone wykształcenie tzn. najwyższe)** | | | 🞏**Niższe niż podstawowe (ISCED 0)** – brak osiągniętego wykształcenia podstawowego  🞏**Podstawowe (ISCED 1)** – kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej  🞏**Gimnazjalne (ISCED 2)**– kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej  🞏**Ponadgimnazjalne(ISCED 3)**– kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej  🞏**Policealne(ISCED 4)**– kształcenie ukończone na poziomie szkoły policealnej  🞏**Wyższe (ISCED 5-8)**– kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych | | |  |
| 9. | **STATUS NA RYNKU PRACY** | | | | | | |
| **Status na rynku pracy (definicje według Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu  Społecznego w obszarze rynku pracy)** | | **Osoba bezrobotna** osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Niezależnie od spełnienia powyższych przesłanek, zarejestrowani bezrobotni są zaliczani do osób bezrobotnych. Osobą bezrobotną jest zarówno osoba bezrobotna w rozumieniu Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności, jak i osoba zarejestrowana jako bezrobotna. Definicja nie uwzględnia studentów studiów stacjonarnych, nawet jeśli spełniają powyższe kryteria. Osoba kwalifikująca się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, która jest bezrobotna w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobiera świadczeń z tytułu urlopu), jest również osobą bezrobotną. | | | 🞏tak🞏nie | |
| **w tym długotrwale bezrobotna:**  -młodzież (<25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy),  - dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy). | | | 🞏tak🞏 nie | |
| **Osoba bierna zawodowa** to osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Osoba będąca na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego) jest uznawana za bierną zawodowo, chyba że jest zarejestrowane już jako bezrobotna. | | | 🞏tak🞏nie | |
| **Czas pozostawania bez pracy** | | | 🞏 do 6 miesięcy  🞏 od 7 miesięcy do 1 roku  🞏 od 1 roku do 2 lat  🞏 powyżej 2 lat | |
| 10. | **SZCZEGÓLNA SYTUACJA KANDYDATA/KANDYDATKI** | | | | | | |
| **Sytuacja kandydatki/ta** | | Osoba lub rodzina korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniająca co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej:  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) 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;  11) trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;  12) alkoholizmu lub narkomanii;  13) zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej;  14) klęski żywiołowej lub ekologicznej. | | | 🞏tak🞏nie | |
| Osoba, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym:  1) bezdomna realizująca indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej;  2) uzależniona od alkoholu;  3) uzależniona od narkotyków lub innych środków odurzających;  4) chora psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego;  5) długotrwale bezrobotna w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;  6) zwalniana z zakładu karnego, mająca trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej;  7) uchodźca realizujący indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej;  8) osoba niepełnosprawna, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, która podlega wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie jest w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajduje się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym. | | | 🞏tak🞏nie | |
| Osoba przebywająca w pieczy zastępczej lub opuszczająca 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. | | | 🞏tak🞏nie | |
| Osoba z niepełnosprawnością w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w wieku przedszkolnym posiadający orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności oraz dzieci i młodzież posiadające orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydawane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim. Orzeczenia są wydawane przez zespół orzekający działający w publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym poradni specjalistycznej | | | 🞏tak🞏nie  Stopień: ……………………………  Symbol.: ………………………….. | |
| 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 | | | 🞏tak🞏nie | |
| Osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020 | | | 🞏tak🞏nie | |
| Osoby odbywające kary pozbawienia wolności | | | 🞏tak🞏nie | |
| Osoby korzystające z PO PŻ | | | 🞏tak🞏nie | |

**II. KRYTERIA KWALIFIKACYJNE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **KRYTERIA DOSTĘPU** | | | |
|  | | Uprzedzony/a o odpowiedzialności Cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że: | |
| 1. | **Kryteria dostępu**  **(proszę zaznaczyć X**  **w każdym właściwym miejscu)** | 🞏 | Mieszkam na terenie ŁOM wg. KC  (m. Łódź, powiaty: brzeziński, pabianicki, łódzki wschodni, zgierski) |
| 🞏 | Jestem w wieku 18-64 lata |
| 🞏 | Jestem osobą bierną zawodową |
| 🞏 | Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w PUP |
| 🞏 | Jestem wykluczony (a) z powodu min. 1 przesłanki o której mowa w pkt. 10 niniejszego formularza rekrutacyjnego |
| **KRYTERIA PIERWSZEŃSTWA** | | | |
|  | | Uprzedzony/a o odpowiedzialności Cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że: | |
| 1. | **Kryteria pierwszeństwa**  **(proszę zaznaczyć X**  **w każdym właściwym miejscu)** | 🞏 | Jestem osobą i rodziną zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społ. doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej przesłanki o której mowa w pkt. 10 formularza rekrutacyjnego. |
| 🞏 | Jestem osobą korzystającą z PO PŻ |
| 🞏 | Jestem osobą ze znacznym bądź umiarkowanym stopniem niepełnosprawności |
| 🞏 | Jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną |
| 🞏 | Jestem osobą z zaburzeniami psychicznymi w tym osobą z niepełnosprawnością intelektualną i osobą z całościowymi zaburzeniami rozwoju. |

### OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KANDYDATKI SKŁADAJĄCEJ FORMULARZ

**Ja niżej podpisana/y oświadczam, że:**

1. Wszystkie podane przeze mnie informacje i dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Akademię Zdrowia Izabela Łajs dla potrzeb procesu rekrutacji w projekcie „Akademia lepszego życia” współfinansowanego ze środków EFS w ramach RPO Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 (zgodnie z art. 6 ust 1 lit a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. i Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020).
3. Zapoznałam/em się z zasadami rekrutacji oraz udziału w projekcie „Akademia lepszego życia” zawartymi w Regulaminie projektu, akceptuję wszystkie postanowienia ww. regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w regulaminie.
4. Zostałam/em poinformowana/y, że projekt finansowany jest przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Projekt realizowany jest w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.
5. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
6. 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 wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do beneficjentów projektu.
7. Deklaruję uczestnictwo we wszystkich formach wsparcia w projekcie, równocześnie zobowiązuję się, iż w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie realizatorów.
8. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby projektu.
9. Zostałam/em poinformowana/y o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej).
10. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania beneficjenta o zmianie danych wpisanych w Formularzu rekrutacyjnym oraz o zmianie swojej sytuacji zawodowej (np. podjęcie zatrudnienia).
11. Zobowiązuję się po zakończeniu udziału w projekcie do dostarczenia beneficjentowi w terminie do 3 miesięcy od zakończenia udziału w projekcie kopii dokumentów potwierdzających osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej (umowa o pracę, umowa cywilnoprawna, wpis do CEIDG).

..................................................................................

Data i czytelny podpis Kandydata/Kandydatki