Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie – Formularz zgłoszeniowy

Projekt „*Aktywni na Podkarpaciu*”

Nr Projektu FEPK.07.15-IP.01-0084/23

współfinansowany przez Unię Europejską

 w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027

PRIORYTET 7 FEPK.07 Kapitał ludzki gotowy do zmian

DZIAŁANIE FEPK.07.15 Aktywna integracja

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

DO PROJEKTU „Aktywni na Podkarpaciu”

|  |  |
| --- | --- |
| **Data i godzina wpływu do Biura Projektu** **(wypełnia przyjmujący)** | **Nr formularza zgłoszeniowego** |
|  | **.…………../ANP/7.15** |

**UWAGA: Formularz należy wypełniać CZYTELNIE (w przypadku odręcznego wypełniania formularza).**

|  |
| --- |
| **DANE KANDYDATA** |
| 1. |  Obywatelstwo  |  |
| 2. | Imię |  |
| 3. | Nazwisko |  |
| 4. | PESEL |  |
| 5. | Płeć  | [ ]  Kobieta | [ ]  Mężczyzna |
| 6. | Wykształcenie/zaznaczyć właściwe/ |  [ ]  Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2) [ ]  Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) [ ]  Wyższe (ISCED 5–8) |
| 7. | Wiek /w latach/ |  |
| **DANE TELEADRESOWE KANDYDATA** |
| 1. | Kraj |  |
| 2. | Województwo |  |
| 3. |  Powiat |  |
| 4. | Gmina |  |
| 5. | Miejscowość |  |
| 6. | Kod pocztowy |  |
| 7. | Telefon kontaktowy |  |
| 8. | E-mail |  |
|  **STATUS KANDYDATA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** |
| Jestem osobą obcego pochodzenia | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| Jestem osobą państwa trzeciego | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) | [ ]  Tak | [ ]  Nie[ ]  Odmowa podania informacji |
| Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| Jestem osobą z niepełnosprawnościami | [ ]  Tak | [ ]  Nie[ ]  Odmowa podania informacji |
| **INFORMACJA O SPECJALNYCH POTRZEBACH KANDYDATA** |
| [ ]  Nie posiadam szczególnych potrzeb |
| [ ]  Posiadam szczególne potrzeby, tj.:…………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………….. |
|  **STATUS KANDYDATA NA RYNKU PRACY** / zaznaczyć właściwe / |
| 1. | Jestem osobą **bezrobotną, w tym:** | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
|  | Osobą długotrwale bezrobotną | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
|  |  Inne | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| 2. | Jestem osobą **bierną zawodowo, w tym:** | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
|  | Osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
|  | Osobą uczącą się/odbywającą kształcenie | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
|  | Inne | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| 3. | Jestem osobą **pracującą** | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| **KRYTERIA DOSTĘPU (OBLIGATORYJNE):**Proszę zaznaczyć odpowiednie pola, uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej, wynikającej z Kodeksu Cywilnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą |
| **Oświadczam, że:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. |  Ukończyłem/am 18 lat | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| 2. | Posiadam status osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym  | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| 3. | Zamieszkuję na terenie województwa podkarpackiego | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| 4. | Posiadam status na rynku pracy: osoba pozostająca bez zatrudnienia | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| 5. | Nie biorę udziału w więcej niż jednym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+ | [ ]  Tak | [ ]  Nie |

 |
| **KRYTERIUM STRATEGICZNE** |
| Ja niżej podpisany/na oświadczam, iż przynależę do niżej wymienionej grupy osób: |
| Doświadczających wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek kwalifikujących je do wsparcia w projekcie w o których mowa w pkt 1 w pkt. b)-p) wytycznych dotyczących realizacji projektu z udziałem środków EFS+ w regionalnych programach na lata 2021-2027 lub spełniające więcej niż jedną przesłankę w określ. art. 7 ustawy z dn. 12.03.2004r. o pomocy społecznej. | [ ]  Tak | [ ]  Nie | + 15 pkt. |
| Posiadających znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności  | [ ]  Tak | [ ]  Nie | + 10 pkt. |
| Posiadających niepełnosprawność sprzężoną, z chorobami psychicznymi, z niepełnosprawnością intelektualną, z całościowymi zaburzeniami rozwoju [ w rozumieniu zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 | [ ]  Tak | [ ]  Nie | + 10 pkt. |
|  Korzystających z programu: Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową  | [ ]  Tak | [ ]  Nie | + 5 pkt. |
| Opuszczających placówki opieki instytucjonalnej  | [ ]  Tak | [ ]  Nie | + 5 pkt. |
| Osób, które opuściły jednostki penitencjarne w terminie ostatnich 12 m-cy | [ ]  Tak | [ ]  Nie | + 5 pkt. |
| **ŹRÓDŁO INFORMACJI O PROJEKCIE**/ zaznaczyć odpowiednie / |
| [ ]  Wojewódzki Urząd Pracy w Rzeszowie [ ]  Inne ……………………………..…………………. [ ]  Ulotki, plakaty[ ]  Radio[ ]  Media społecznościowe |

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE** |
| Ja niżej podpisany/a, oświadczam, że:* Dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.
* **nie otrzymałem/am jednocześnie wsparcia w więcej niż jednym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+.**
* Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego zapisy.
* Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym oraz zgłaszam swój udział w projekcie pn.: „*Aktywni na Podkarpaciu*” realizowanym przez Akademię Zdrowia Izabela Łajs nr Projektu FEPK.07.15-IP.01-0084/23.
* Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z 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) (Dz.Urz.UE.L.119.1).), do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta z obowiązków sprawozdawczych wobec Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Rzeszowie. Jestem świadomy/a, że moja zgoda może być odwołana w każdym czasie, co skutkować będzie usunięciem mojej kandydatury. Cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie mojej zgody przed jej wycofaniem.
* Oświadczam, iż spełniam wszystkie kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie.
* Wyrażam zgodę na udział w badaniach ewaluacyjnych (w szczególności w wywiadach i ankietach) mających na celu ocenę programu, realizowanych przez IZ FEP lub innych uprawniony podmiot do przeprowadzenia ewaluacji.
* Zostałem/am poinformowany/a o fakcie współfinansowania projektu przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027.
 |
|  ………………………………………………… /miejscowość, data/ |  ……..………………………………………………/CZYTELNY podpis Kandydata do projektu/ |

|  |  |
| --- | --- |
| **NR** | **WYKAZ WYMAGANYCH ZAŁĄCZNIKÓW:** |
| 1. | Oświadczenia zbiorcze Kandydata do projektu - załącznik nr 1 do Formularza zgłoszeniowego | [ ]  |
| 2. | Ankieta dotycząca potrzeb w zakresie dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami – załącznik nr 2 do Formularza zgłoszeniowego | [ ]  |
| 3. | Zaświadczenie potwierdzające status osoby zagrożonej ubóstwem i wykluczeniem społecznym – adekwatne zaświadczenie np.: z Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej/Zakładu Karnego/Powiatowego Urzędu Pracy | [ ]  |
| 4. | Kopia aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności wydanego przez uprawniony organ – jeśli dotyczy | [ ]  |
| 5. | Zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza – dotyczy tylko osób z zaburzeniami psychicznymi – jeśli dotyczy | [ ]  |
| 6. | Zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy i/lub Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub potwierdzenie wygenerowane z PUE ZUS potwierdzające status osoby bezrobotnej/długotrwale bezrobotnej | [ ]  |
| 7. | Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub potwierdzenie wygenerowane z PUE ZUS potwierdzające status osoby biernej zawodowo  | [ ]  |
| 8. | Urzędowe zaświadczenie potwierdzające doświadczanie wielokrotnego wykluczenia społecznego – np.: Ośrodek Pomocy Społecznej/Zakład Karny/Powiatowy Urząd Pracy/Urzędu Miasta  | [ ]  |
| 9. | Zaświadczenie instytucji udzielającej Fundusze Europejskie Na Pomoc Żywnościową | [ ]  |
| 10. | Zaświadczenie z placówki potwierdzające status osób opuszczającej placówki opieki instytucjonalnej | [ ]  |
| 11.  | Zaświadczenie odpowiedniej jednostki potwierdzające status osoby, która opuściła jednostki penitencjarne w terminie ostatnich 12 m-cy | [ ]  |

Załącznik nr 1 do Formularza zgłoszeniowego - Oświadczenia zbiorcze Kandydata

Projekt „*Aktywni na Podkarpaciu*”

Nr Projektu FEPK.07.15-IP.01-0084/23

współfinansowany przez Unię Europejską

 w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027

PRIORYTET 7 FEPK.07 Kapitał ludzki gotowy do zmian

DZIAŁANIE FEPK.07.15 Aktywna integracja

**Oświadczenia zbiorcze Kandydata**

**do projektu „*Aktywni na Podkarpaciu*”**

Ja, niżej podpisana/-y ........................................................................................................................

 *(Imię* *i* *nazwisko* *składającego* *oświadczenie)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

PESEL:

*Świadoma/-y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolności za składanie fałszywych zeznań lub zatajenie prawdy*

Oświadczam, że spełniam wszystkie kryteria kwalifikacyjne zawarte w Regulaminie rekrutacji
i uczestnictwa w projekcie pn. „Aktywni na Podkarpaciu” realizowanym przez Akademię Zdrowia Izabela Łajs nr Projektu FEPK.07.15-IP.01-0084/23, współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027, PRIORYTET 7 FEPK.07 Kapitał ludzki gotowy do zmian, DZIAŁANIE FEPK.07.15 Aktywna integracja

…………………………………………………..……..

Data i czytelny podpis Kandydata

Oświadczam, że posiadam 18 lat i więcej.

…………………………………………………..……..

Data i czytelny podpis Kandydata

Oświadczam, że posiadam status osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.

…………………………………………………..……..

Data i czytelny podpis Kandydata

Oświadczam, że zamieszkuję na terenie województwa podkarpackiego.

…………………………………………………..……..

Data i czytelny podpis Kandydata

Oświadczam, że **pozostaję/ nie pozostaję[[1]](#footnote-1)** bez zatrudnienia.

…………………………………………………..……..

Data i czytelny podpis Kandydata

Oświadczam, że nie biorę udziału w więcej niż jednym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+.

…………………………………………………..……..

Data i czytelny podpis Kandydata

1. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-1)