|  |  |
| --- | --- |
| **Nr formularza** |  |
| **Data wpływu** |  |

**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | „Centrum Aktywności Lokalnej w miejscowości Hartowiec w gminie Rybno“ | | |
|  |  |  | nr RPWM.11.02.03-IZ.00-28-0040/22 | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **DANE OSOBOWE** | |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Imię** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Nazwisko** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Obywatelstwo** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **PESEL** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Wykształcenie** |  |  Niższe niż podstawowe *(ISCED 0)* | | |
|  |  |  |  Podstawowe *(ISCED 1)* | |  |
|  | **(zaznaczyć właściwe)** |  |  Gimnazjalne *(ISCED 2)* | |  |
|  |  |  |  Ponadgimnazjalne *(ISCED 3)* | |  |
|  |  |  |  Policealne *(ISCED 4)* | |  |
|  |  |  |  Wyższe *(ISCED 5-8)* | |  |
|  | | |  |  |  |
|  | **Płeć** |  |  KOBIETA | |  MĘŻCZYZNA |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **DANE KONTAKTOWE** | |  |
|  |  | |  |  |  |
|  | **Adres zamieszkania (wg** |  | Województwo |  |  |
|  | **kodeksu cywilnego1)** |  |  |  |  |
|  |  |  | Powiat |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Gmina |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Kod pocztowy, miejscowość |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Ulica, nr budynku/nr lokalu |  |  |
|  | | |  |  |  |
|  | **Telefon kontaktowy** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Adres poczty** |  |  |  |  |
|  | **elektronicznej (e-mail)** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **KRYTERIA FORMALNE** | | | | |
| **1.** | **Jestem osobą zamieszkałą na terenie gminy Rybno, w woj. Warmińsko-mazurskim** | TAK  | NIE  |  |
| **2.** | **Jestem osobą wykluczoną lub zagrożoną wykluczeniem społecznym** | TAK  | NIE  |  |
| 1. **KRYTERIA MERYTORYCZNE, W TYM PREMIUJĄCE (OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKLUCZENIA)** | | | | PUNKTY |
| **1.** | **Jestem osobą korzystającą ze** świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 o pomocy społecznej (art. 7 ustawy)  \*osoba korzystająca ze świadczeń jest zobowiązana do dostarczenia zaświadczenia z Ośrodka Pomocy Społecznej wraz ze wskazaniem podstawy prawnej udzielanej pomocy. | TAK  | NIE  | 1 pkt |
| **2.** | **Jestem osobą niekorzystającą ze świadczeń ale kwalifikującą sią do objęcia wsparciem pomocy społecznej**, tj. Spełniającą min. jedną z przesłanej wskazanych w art. 7 ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 (przesłanki o których mowa w art. 7 ustawy: ubóstwo; sieroctwo; bezdomność; bezrobocie; niepełnosprawność; długotrwała lub ciężka choroba; przemoc w rodzinie; potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi; potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych; trudność w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali z Rzeczpospolitej 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 o cudzoziemcach; trudność w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; alkoholizm lub narkomania; zdarzenia losowe i sytuacji kryzysowej; klęska żywiołowa lub ekologiczna) | TAK  | NIE  | 1 pkt |
| **3.** | **Jestem osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym, tj. spełniającą co najmniej jedną z poniższych przesłanek;** | TAK  | NIE  | 1 pkt |
|  | - Osoba bezdomna realizująca indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, | TAK  | NIE  |  |
|  | -Osoba uzależniona od alkoholu, | TAK  | NIE  |  |
|  | -Osoba uzależniona od narkotyków lub innych środków odurzających, | TAK  | NIE  |  |
|  | -Osoba chora psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego, | TAK  | NIE  |  |
|  | -Osoba długotrwale bezrobotna w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, | TAK  | NIE  |  |
|  | -Osoba zwolniona z zakładu karnego, mająca trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, | TAK  | NIE  |  |
|  | -Uchodźcą realizującym indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, | TAK  | NIE  |  |
|  | -Osobą niepełnosprawną, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. | TAK  | NIE  |  |
| **4.** | **Jestem osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą** oraz członkiem 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.\*  \*Osoba taka zobowiązana jest do dostarczenia zaświadczenia z właściwej instytucji, potwierdzającego powyższe np. zaświadczenie od kuratora lub wyrok sądu. | TAK  | NIE  | 1 pkt |
| **5.** | **Jestem osobą nieletnią, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości** zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2014 r. poz. 382, z późn. zm.).  \*Osoba taka zobowiązana jest do dostarczenia zaświadczenia z właściwej instytucji, potwierdzającego powyższe np. zaświadczenie od kuratora, zaświadczenie z zakładu poprawczego lub innej instytucji czy organizacji społecznej zajmującej się pracą z nieletnimi w charakterze wychowawczym, terapeutycznym lub szkoleniowym; kopia postanowienia sądu; inny dokument potwierdzający zastosowanie środków zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości. | TAK  | NIE  | 1 pkt |
| **6.** | **Jestem osobą przebywającą w młodzieżowym ośrodku wychowawczym lub młodzieżowym ośrodku socjoterapii**, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2015 r. poz. 2156, z późn. zm.).  Osoba taka zobowiązana jest do dostarczenia zaświadczenia z ośrodka wychowawczego/młodzieżowego/socjoterapii potwierdzającego powyższe. | TAK  | NIE  | 1 pkt |
| **7.** | **Jestem osobą niepełnosprawną\*, tj. osobą posiadającą orzeczenie o stopniu niepełnosprawności w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zdrowotnej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych lub orzeczenie lub inny dokument, o którym mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.**  \*O**soba** niepełnosprawna **jest zobligowana do dostarczenia wraz z formularzem zgłoszeniowym orzeczenia o niepełnosprawności lub innego dokumentu potwierdzającego ten fakt.** | TAK  | NIE  | 5 pkt |
| **8.** | **Jestem rodzicem dziecka z niepełnosprawnością**, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością.  \*Osoba taka jest zobligowana do dostarczenia wraz z formularzem zgłoszeniowym orzeczenia o niepełnosprawności dziecka lub innego dokumentu potwierdzającego ten fakt. | TAK  | NIE  | 1 pkt |
| **9.** | **Jestem osobą niesamodzielną,** tj. osobą, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.  \*Osoba niesamodzielna jest zobowiązana do dostarczenia dokumentu potwierdzającego powyższe np. zaświadczenie od lekarza, odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia. | TAK  | NIE  | 1pkt |
|  | W tym osobą, której dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie), o którym mowa | TAK  | NIE  | 5 pkt |
| **10.** | **Jestem osobą prowadzącą jednoosobowe gospodarstwo domowe, a mój dochód (suma miesięcznych przychodów) nie przekracza kwoty 634,00 zł.** | TAK  | NIE  | 5 pkt |
| **11.** | **Jestem członkiem rodziny[[1]](#footnote-1), w której dochód na osobę nie przekracza kwoty 514,00 zł.** | TAK  | NIE  | 1pkt |
| **12.** | **Jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (PO PŻ) 2014-2020 a zakres wsparcia w ramach projektu nie powiela działań, które otrzymuję z PO PŻ.** | TAK  | NIE  | 5 pkt |
| **13.** | **Jestem osobą doświadczającą trudności w nauce.** | TAK  | NIE  | 5 pkt |
|  | Suma punktów (wypełnia pracownik socjalny) | | |  |
|  | Podpis koordynatora | | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Oświadczenia związane ze statusem uczestnika w chwili przystąpienia do projektu** | | | | |
|  | **Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia.** | TAK ⬜ | NIE ⬜ | ODMOWA PODANIA INFORMACJI ⬜ |
|  | **Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej).** | TAK ⬜ | NIE ⬜ | ODMOWA PODANIA INFORMACJI ⬜ |

1. **POZOSTAŁE OŚWIADCZENIA**

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu rekrutacyjnym odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą;

**Oświadczam, że zostałem pouczona/pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą;**

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem Projektu *„Centrum Aktywności Lokalnej w miejscowości Hartowiec w gminie Rybno”* i akceptuję jego zapisy;

Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany o tym, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej;

Wyrażam zgodę na udział w procesie monitoringu i ewaluacji projektu, w tym m.in. wypełnianie ankiet, dokumentów oraz testów sprawdzających;

Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku wyłącznie na potrzeby działań promocyjnych projektu;

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach rekrutacji, zgodnie   
z Ustawą z dn. 10 maja 2018 o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 poz.1000) a moje dane osobowe będą przetwarzane na potrzeby realizacji działań rekrutacyjnych w ramach projektu „Centrum Aktywności Lokalnej w miejscowości Hartowiec w gminie Rybno”

Wyrażam chęć uczestnictwa w projekcie pt. „Centrum Aktywności Lokalnej w miejscowości Hartowiec w gminie Rybno” nr RPMW.11.02.03-28-0040/22

Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany, że wypełnienie kwestionariusza zgłoszeniowego nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu.

…………………………………… ………………………………

Miejscowość i data Czytelny podpis

1. Osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące. [↑](#footnote-ref-1)