



Nr formularza	
Data wpływu	

**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE
„Q zmianom na lepsze“
nr RPMA.09.01.00-14-c120/19**

DANE OSOBOWE		
Imię		
Nazwisko		
Obywatelstwo		
PESEL		
Wykształcenie (zaznaczyć właściwe)	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe (ISCED 0) <input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) <input type="checkbox"/> Policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)	
Płeć	<input type="checkbox"/> KOBIEТА	<input type="checkbox"/> MĘŻCZYŻNA
DANE KONTAKTOWE		
Adres zamieszkania (wg kodeksu cywilnego ¹)	Województwo	
	Powiat	
	Gmina	
	Kod pocztowy, miejscowość	
	Ulica, nr budynku/nr lokalu	
Telefon kontaktowy		
Adres poczty elektronicznej (e-mail)		

¹ Zgodnie z art. 25 kodeksu cywilnego miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.



I. KRYTERIA FORMALNE				
1.	Kandydat/ka mieszka na terenie gminy Lubowidz	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	
2.	Kandydat/ka doświadcza wykluczenia społecznego lub jest zagrożony wykluczeniem społecznym	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	
II. OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE STATUSU NA RYNKU PRACY				
1.	Jestem osobą bierną zawodowo, tj. osobą, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (nie pracuje, nie jest bezrobotna, nie poszukuje pracy).	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	
	Jestem osobą bierną zawodowo, uczącą się.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	
	Jestem osobą bierną zawodowo, nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	
2.	Jestem osobą bezrobotną, tj. osobą pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	
	1) Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy.* *Taka osoba jest zobligowana do dostarczenia zaświadczenia z Urzędu Pracy o statusie os. bezrobotnej	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	
	Jestem osobą długotrwale bezrobotną. tj. pozostającą bez pracy przez okres min. 12 miesięcy (dotyczy osób w wieku 25 lat i więcej), lub min. 6 miesięcy (dotyczy osób w wieku poniżej 25 lat).	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	
	2) Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	
III 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 <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	1 pkt



2.	<p>Jestem osobą niekorzystającą ze świadczeń ale kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. Spełniającą min. jedną z przesłanych 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 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 o cudzoziemcach; trudność w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; alkoholizm lub narkomania; zdarzenia losowe i sytuacji kryzysowej; klęska żywiołowa lub ekologiczna).</p>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	1 pkt
3.	<p>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;</p>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	1 pkt
	- Osoba bezdomna realizująca indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	
	- Osoba uzależniona od alkoholu,	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	
	- Osoba uzależniona od narkotyków lub innych środków odurzających,	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	
	- Osoba chora psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego,	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	
	- Osoba długotrwale bezrobotna w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	
	- Osoba zwolniona z zakładu karnego, mająca trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	
	- Uchodźcą realizującym indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	
	- Osobą niepełnosprawną, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	



4.	<p>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.*</p> <p><u>*Osoba taka zobowiązana jest do dostarczenia zaświadczenia z właściwej instytucji, potwierdzającego powyższe np. zaświadczenie od kuratora lub wyrok sądu.</u></p>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	1 pkt
5.	<p>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.).</p> <p><u>*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.</u></p>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	1 pkt
6.	<p>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.).</p> <p><u>Osoba taka zobowiązana jest do dostarczenia zaświadczenia z ośrodka wychowawczego / młodzieżowego / socjoterapii potwierdzającego powyższe.</u></p>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	1 pkt
7.	<p>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.</p> <p><u>*Osoba niepełnosprawna jest zobligowana do dostarczenia wraz z formularzem zgłoszeniowym orzeczenia o niepełnosprawności lub innego dokumentu potwierdzającego ten fakt.</u></p>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	5 pkt



	Jestem osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	5 pkt
	Jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	5 pkt
	Jestem osobą z zaburzeniami psychicznymi.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	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. <u>*Osoba taka jest zobligowana do dostarczenia wraz z formularzem zgłoszeniowym orzeczenia o niepełnosprawności dziecka lub innego dokumentu potwierdzającego ten fakt.</u>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	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. <u>*Osoba niesamodzielną jest zobowiązana do dostarczenia dokumentu potwierdzającego powyższe np. zaświadczenie od lekarza, odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia.</u>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	1 pkt
	W tym osobą, której dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie), o którym mowa w Programie Posiłek w szkole i w domu na lata 2019 - 2023 (Monitor Polski z 2018 r. poz. 1007)l	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	1 pkt
10.	Jestem osobą prowadzącą jednoosobowe gospodarstwo domowe, a mój dochód (suma miesięcznych przychodów) nie przekracza kwoty 701,00 zł.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	1 pkt
11.	Jestem członkiem rodziny², w której dochód na osobę nie przekracza kwoty 528,00 zł.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	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 <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	5 pkt

² Osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące.



13.	Jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia (zaznaczyłam/łem dwie odpowiedzi twierdzące w pkt 1-13)	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	5 pkt
Suma punktów (wypełnia pracownik projektu):				
Podpis pracownika projektu				

III. Oświadczenia związane ze statusem uczestnika w chwili przystąpienia do projektu				
1.	Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	ODMOWA PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/>
2.	Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej).	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	ODMOWA PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/>
3.	Zgłaszam do projektu moje dziecko/dzieci ³	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	

IV. POZOSTAŁE OŚWIADCZENIA

- Oświadczam, że dane zawarte w kwestionariuszu zgłoszeniowym odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą;
- Oświadczam, że zostałam/pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą;**
- Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem Projektu „Q zmianom na lepsze” i akceptuję jego zapisy;
- Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany o tym, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej;
- Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany o konieczności przekazania danych dotyczących mojego statusu na rynku pracy oraz informacji na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie (efektywność społeczno – zatrudnieniowa); oraz o konieczności zarejestrowania się w Powiatowym Urzędzie Pracy, jeśli po zakończeniu projektu nie podejmę pracy;

³ Osoby zgłaszające dziecko/dzieci do projektu winny wypełnić załącznik nr 1 do Formularza.



6. Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany o konieczności udostępnienia danych dotyczących mojego statusu na rynku pracy w trakcie 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie;
7. Wyrażam zgodę na udział w procesie monitoringu i ewaluacji projektu, w tym m.in. wypełnianie ankiet, dokumentów oraz testów sprawdzających;
8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach rekrutacji, zgodnie z Ustawą z dn. 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000), a moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „Q zmianom na lepsze”. Przyjmuję do wiadomości, iż Administratorem moich danych osobowych jest Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Lubowidzu z siedzibą w Lubowidz ul. Zielona 10, 09-304 Lubowidz; tel/fax 23 658-20-78, adres e-mail Lubowidz-gops@wp.pl - Reprezentowany przez Kierownika. Na mocy art. 37 ust. 1 lit. a) RODO Administrator Danych Osobowych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych (IOD). Pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania danych osobowych w zakresie działania Miejsko - Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Lubowidzu, a także przysługujących uprawnień, kierowane są do Inspektora Ochrony Danych: tel. 23 658-20-78, adres e-mail: inspektor@kiodo.pl.
9. Wyrażam chęć uczestnictwa w projekcie pt. „Q zmianom na lepsze” nr RPMA.09.01.00-14-c120/19.
10. Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany, że wypełnienie formularza rekrutacyjnego nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis