**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU
PT. „AKTYWIZACJA SPOŁECZNO-ZAWODOWA OSÓB ZAGROŻONYCH WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM W GMINIE LUBIEWO”**

Przed złożeniem wypełnionego formularza prosimy o zapoznanie się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie* „Aktywność społeczno-zawodowa osób zagrożonych wykluczeniem społecznym w gminie Lubiewo”

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa beneficjenta (Projektodawcy)** | **Fundacja Gospodarcza „Pro Europa”** |
| **Tytuł projektu**  | „Aktywność społeczno-zawodowa osób zagrożonych wykluczeniem społecznym w gminie Lubiewo” |
| **Oś Priorytetowa** | 09. Solidarne społeczeństwo |
| **Działanie** | 09.02. Włączenie społeczne |
| **Poddziałanie** | 09.02.01. Aktywne włączenie społeczne |
| **Nr projektu** | RPKP.09.02.01-IZ.00-04-048/16 |
| **Okres realizacji** | 19.06.2017-30.11.2018 |

|  |
| --- |
|  Informacje wypełniane przez upoważnionego pracownika projektu |
| Indywidualny Numer Zgłoszenia (INZ) |  |
| Data, miejsce i godzina przyjęcia formularza |  |
| Podpis osoby przyjmującej formularz |  |

*UWAGA:*

1. Formularz powinien być wypełniony w sposób czytelny i bez skreśleń. Każdy punkt formularza musi być wypełniony, jeśli nie dotyczy, proszę wpisać odpowiednio BRAK. Oryginał formularza nie podlega zwrotowi.
2. Osoby zainteresowane udziałem w projekcie zobowiązane są do złożenia prawidłowo wypełnionych Dokumentów Rekrutacyjnych wraz z wymaganymi załącznikami.
3. Dokumenty rekrutacyjne należy złożyć osobiście w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Lubiewie (GOPS) lub drogą tradycyjną za pośrednictwem poczty na adres GOPS w Lubiewie, ul. Wojska Polskiego 8, 89-526 Lubiewo, lub drogą mailową na adres gops@lubiewo.pl. Dla Dokumentacji Rekrutacyjnej przesłanej pocztą/kurierem za datę dostarczenia uznaje się datę wpływu (data i godzina) do biura projektu.
4. Realizator projektu zastrzega, iż wypełnienie i złożenie Dokumentów Rekrutacyjnych nie jest jednoznaczne z przyjęciem do uczestnictwa w projekcie.

**INFORMACJE DOTYCZĄCE KANDYDATA/KANDYDATKI DO PROJEKTU**

|  |
| --- |
| **DANE PERSONALNE POTENCJALNEGO UCZESTNIKA PROJEKTU** |
| Imię/Imiona |  |
| Nazwisko |  |
| Data i miejsce urodzenia (miasto i województwo) |  |
| Płeć | [ ]  Kobieta | [ ]  Mężczyzna |
| Seria i nr dowodu osobistego |  | Dowód osobisty wydany przez: |  |
| PESEL |

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

 |
| Wykształcenie | [ ]  brak[ ]  podstawowe (poziom ISCED 1)[ ]  gimnazjalne (poziom ISCED 2)[ ]  ponadgimnazjalne (poziom ISCED 3)[ ]  policealne (poziom ISCED 4)[ ]  wyższe (poziom ISCED 5-8) |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** |
| Ulica: |  |
| Nr domu: |  | Nr lokalu: |  |
| Miejscowość: |  | Kod pocztowy: |  |
| Gmina: |  | Powiat: |  |
| Województwo |  |
| Obszar zamieszkania | [ ]  miejski  | [ ]  wiejski |
| Telefon: |  |
| Adres e-mail: |  |
| **ADRES KORESPONDENCYJNY** (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania, jeśli nie, proszę wpisać jw.) |
| Ulica, nr domu/nr lokalu/miejscowość/kod pocztowy/gmina/powiat/województwo |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Czy jest Pan(i) osobą** osoba przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących? | [ ]  TAK [ ]  NIE |
| -  w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu | [ ]  TAK [ ]  NIE |
| **Czy jest Pan(i) osobą** żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu? | [ ]  TAK [ ]  NIE |
| **Czy jest Pan(i) osobą** w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)? | [ ]  TAK [ ]  NIE [ ]  ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI  |
| **Czy jest Pan(i)** osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia? | [ ]  TAK [ ]  NIE |
| **Czy jest Pan(i)** osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań? | [ ]  TAK [ ]  NIE |

 **II. Kryterium uczestnictwa kwalifikujące do udziału w projekcie**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kryterium uczestnictwa (obligatoryjne)** | 1. Osoba zamieszkuje na terenie gminy Lubiewo:[ ]  TAK [ ]  NIE |
| 2. Osoba korzystająca ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ust. z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określ. w art. 7 ust. z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2015r.poz.163 z późn.zm.):[ ]  TAK [ ]  NIE |
| **Kryterium uczestnictwa (dodatkowe)** | 1.Osoba zakwalifikowana do III profilu pomocy zgodnie z ustawą dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucji rynku pracy:  [ ]  TAK [ ]  NIE  |
| 2.Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywieniowa: [ ]  TAK [ ]  NIE |
| 3.Osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia (tj. wykluczona z więcej niż jednej przesłanki wynikającej z definicji osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym): [ ]  TAK [ ]  NIE |
| 4.Osoba z problemami opiekuńczo-wychowawczymi:[ ]  TAK [ ]  NIE |
| 5. Osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011r., Nr 127, poz. 721, późn. zm.):[ ]  TAK [ ]  NIE |
| 6.Osoba z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r., o ochronie zdrowia psychicznego ( Dz. U. z 2011r., nr 231, poz. 1375):[ ]  TAK [ ]  NIE |

Załączniki składane na etapie rekrutacji:

1. Oświadczenia Kandydata/-tki stanowiące zał. nr 1 do formularza,
2. Oświadczenie Kandydata/-tki dotyczące spełnienia kryterium uczestnictwa w projekcie (obligatoryjne) – zał. nr 2 do formularza
3. Oświadczenie Kandydata/-tki dotyczące spełnienia kryterium uczestnictwa w projekcie (dodatkowe) – zał. nr 3 do formularza
4. Oświadczenie Uczestnika projektu – zał. nr 4 do formularza
5. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub zaświadczenie o zaburzeniach psychicznych (jeśli dotyczy)

*……………….............................................*

*Data i czytelny podpis Kandydata/-tki\**

Zał. 1 do formularza

**OŚWIADCZENIE**

**Świadomy/-a** odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte w Formularzu Rekrutacyjnym do udziału w projekcie są zgodne z prawdą. Przyjmuję do wiadomości, że przedłożenie nieprawdziwego oświadczenia/zaświadczenia lub podanie danych w Formularzu Rekrutacyjnym niezgodnych ze stanem faktycznym będzie skutkowało wykluczeniem z projektu **„Aktywność społeczno-zawodowa osób zagrożonych wykluczeniem społecznym w gminie Lubiewo”** oraz zostanie potraktowane, jako próba wyłudzenia środków finansowych i będzie podlegać powiadomieniu właściwych organów ścigania.

*……..…….............................................*

*Data i czytelny podpis Kandydata/-tki\**

 Zał. 2 do formularza

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA/-TKI DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA KRYTERIUM UCZESTNICTWA W PROJEKCIE (OBLIGATORYJNE)**

(właściwą odpowiedź, proszę zaznaczyć krzyżykiem przy kwadracie)

Oświadczam, że jestem:

☐ osobą zamieszkującą na terenie gminy Lubiewo,

☐ osobą korzystającą ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ust. z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określ. w art. 7 ust. z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2015r.poz.163 z późn.zm.)

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, potwierdzam prawdziwość przekazanych przeze mnie informacji.

*……………….............................................*

*Data i czytelny podpis Kandydata/-tki\**

Zał. 3 do formularza

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA/-TKI DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA KRYTERIUM UCZESTNICTWA W PROJEKCIE (DODATKOWE)**

(właściwą odpowiedź, proszę zaznaczyć krzyżykiem przy kwadracie)

Oświadczam, że jestem:

☐ osobą zakwalifikowaną do III profilu pomocy zgodnie z ustawą dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucji rynku pracy,

☐ osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywieniowa,

☐ osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia (tj. wykluczona z więcej niż jednej przesłanki wynikającej z definicji osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym),

☐ osobą z problemami opiekuńczo-wychowawczymi,

☐ osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011r., Nr 127, poz. 721, późn. zm.),

☐ osobą z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r., o ochronie zdrowia psychicznego ( Dz. U. z 2011r., nr 231, poz. 1375).

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, potwierdzam prawdziwość przekazanych przeze mnie informacji.

*……………….............................................*

*Data i czytelny podpis Kandydata/-tki\**

Załącznik nr 4

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. **„Aktywność społeczno-zawodowa osób zagrożonych wykluczeniem społecznym w gminie Lubiewo”** oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Marszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego, mający siedzibę przy Placu Teatralnym 2, 87-100 Toruń (w odniesieniu do zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020) oraz minister właściwy ds. rozwoju regionalnego na mocy art. 71 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2016 r. poz. 217 z późn. zm.), mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa (w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny).
2. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WK-P 2014-2020) na podstawie:
	1. w odniesieniu do zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020:
3. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia
17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. U. UE L 347 z dnia 20 grudnia 2013 r., s. 320-469 z późn. zm.),
4. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia
17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. U. UE L 347 z dnia 20 grudnia 2013 r., s. 470–486),
5. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2016 r. poz. 217 z późn. zm.);
	1. w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:
6. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. U. UE L 347 z dnia 20 grudnia 2013 r., s. 320-469 z późn. zm.),
7. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. U. UE L 347 z dnia 20 grudnia 2013 r., s. 470–486),
8. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2016 r. poz. 217 z późn. zm.),
9. rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między Beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. U. UE L 286 z dnia 30 września 2014 r., s.1).

3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu **„Aktywność społeczno-zawodowa osób zagrożonych wykluczeniem społecznym w gminie Lubiewo”**, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WK-P 2014-2020.

4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt -Fundacji Gospodarczej "Pro Europa", z siedzibą: ul. Warszawska 4/7, 87-100 Toruń oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu - Gminny Ośrodk Pomocy Społecznej w Lubiewie, ul. Wojska Polskiego 8, 89-526 Lubiewo. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej RPO WK-P oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WK-P 2014-2020.

5. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

6. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.

7. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.

8. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

…..…………………………………… ………….……………………………………………

MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU\*

*\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.*