

Załącznik nr 2
Do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa
w projekcie pt. „Rozwój usług społecznych w Gminie Kotla”

FORMULARZ REKRUTACYJNY												
Do projektu „Rozwój usług społecznych w Gminie Kotla”												
Nazwa projektodawcy: Gmina Kotla/Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kotli												
Nazwa Programu Operacyjnego: Regionalny Program Operacyjny Województwa Dolnośląskiego 2014-2020												
Numer i nazwa osi Priorytetowej: IX Włączenie społeczne												
Działanie: 9.2. Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych												
Poddziałanie: 9.2.1. Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych– konkursy horyzontalne												
Nr wniosku : RPDS.09.02.01-02-0070/19												
Tytuł projektu: Rozwój usług społecznych w Gminie Kotla												
Nr rekrutacyjny (wypełnia realizator).....												
Dane uczestnika												
Imię												
Nazwisko												
Data urodzenia												
Wiek w chwili przystąpienia do projektu												
Płeć	Kobieta ☐ Mężczyzna ☐											
PESEL	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>											
☐ zaznaczyć X w przypadku braku numeru PESEL												
Wykształcenie (należy zaznaczyć X właściwy poziom ISCED)	ISCED 5-8 Wyższe											
	ISCED 4 Policealne											
	ISCED 3 Ponadgminaszalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa)											

	ISCED 2 Gimnazjalne	
	ISCED 1 Podstawowe	
	ISCED 0 Brak	
Dane kontaktowe uczestnika		
Województwo		
Powiat		
Gmina		
Miejscowość		
Ulica		
Nr budynku		
Nr lokalu		
Kod pocztowy		
Telefon kontaktowy komórkowy		
Telefon kontaktowy stacjonarny		
Adres e-mail		
Status uczestnika na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (Proszę postawić (X) przy wybranych odpowiedziach)		
Bezrobotny zarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy	Tak	Nie
Osoba zaznaczająca powyższy status musi dostarczyć zaświadczenie z urzędu pracy.		
Bezrobotny niezarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy	Tak	Nie
Osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia, które nie są zarejestrowane w ewidencji urzędów pracy.		
W tym długotrwale bezrobotny	Tak	Nie

Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny” różni się w zależności od wieku: - 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). Status na rynku pracy jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie.					
Bierny zawodowo Bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Osoby będące 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), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo).		Tak		Nie	
W tym osoba ucząca się		Tak		Nie	
W tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu		Tak		Nie	
Osobą pracującą (niezależnie od rodzaju umowy)		Tak		Nie	
osoba pracująca w administracji rządowej					
osoba pracująca w administracji samorządowej					
inne					
osoba pracująca w MMŚP					
osoba pracująca w organizacji pozarządowej					
osoba prowadząca działalność na własny rachunek					
osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie					
Zatrudniony w: Należy podać nazwę przedsiębiorstwa / instytucji, w której uczestnik jest zatrudniony					

Wykonywany zawód:					
Nauczyciel kształcenia zawodowego					
Nauczyciel kształcenia ogólnego					
Nauczyciel wychowania przedszkolnego					
Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego					
Pracownik instytucji rynku pracy					
Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia					
Rolnik					
Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej					
Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej					
Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej					
Pracownik poradni psychologiczno- pedagogicznej					
Instruktor praktycznej nauki zawodu					
Inny					
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu (odmowa udzielenia informacji w przypadku danych wrażliwych nie skutkuje odmową udzielenia wsparcia, jeżeli projekt nie jest kierowany do danej grupy docelowej)					
Osoba, należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.					
Tak		Nie		Odmowa podania informacji	
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań					

1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach)
2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/ karne/ szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane)
3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą)
4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).

Tak		Nie	
-----	--	-----	--

Osoba z niepełnosprawnościami

Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności:

- orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lekkim, umiarkowanym i znacznym,
- orzeczenie o niepełnosprawności wydane w stosunku do osób, które nie ukończyły 16 roku życia,
- orzeczenie o niezdolności do pracy,
- orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności,
- orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim,
- inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.),
- w przypadku osoby z zaburzeniami psychicznymi dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia.

Tak		Nie		Odmowa podania informacji	
-----	--	-----	--	---------------------------	--

Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej

Osoby pochodzące z obszarów wiejskich (DEGURBA 3), byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomnie lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, których powód zagrożenia nie został oznaczony w pozostałych polach formularza, osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0.

(Odmowa podania informacji dotyczy tylko danych wrażliwych tj.: stanu zdrowia)

Tak		Nie		Odmowa podania informacji	
-----	--	-----	--	---------------------------	--

Osoba przebywająca w gospodarstwie bez osób pracujących – w którym żadna z osób nie pracuje, wszyscy członkowie rodziny są bezrobotni albo bierni zawodowo

Tak

Nie

Odmowa podania
informacji

w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu

Tak

Nie

Odmowa podania
informacji

Osoba pozostająca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu (dzieci pozostające na utrzymaniu to osoby w wieku 0-17 lat oraz 18-24 lata, które są bierne zawodowo oraz mieszkają z rodzicem)

Tak

Nie

Odmowa podania
informacji

Jestem osobą korzystającą ze świadczeń pomocy społecznej

Tak

Nie

Kwalifikuję się do objęcia wsparciem pomocy społecznej tj. spełniam co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12.03.2004r. o pomocy społecznej:

- Ubóstwo
- Sieroctwo
- Bezdomność
- Bezrobocie
- Niepełnosprawności
- 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 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 • trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego • alkoholizmu lub narkomanii • zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej • klęski żywiołowej lub ekologicznej	Tak		Nie	
Sytuacja zdrowotna uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu (Proszę postawić (X) przy wybranych odpowiedziach)				
Osoba z niepełnosprawnością				
Tak		Nie		
Stopień lekki		Stopień umiarkowany		Stopień Znaczny
Orzeczenie ZUS				
Jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną lub osobą z zaburzeniami psychicznymi, w tym:				
-osobą z niepełnosprawnością intelektualną				
-osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi				
Mam specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności:				
Tak		Nie		
(podać jakie.....)				
Jestem osobą niesamodzielną*				
Tak		Nie		
Jestem opiekunem osoby niesamodzielnej				
Tak		Nie		
Jestem osoba samotną				
Tak		Nie		

Jestem osoba powyżej 60 roku życia				
Tak		Nie		
Jestem osoba korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020				
Tak		Nie		
Jestem osoba zamieszkującą na terenie Gminy Kotła				
Tak		Nie		
Jestem osobą, której dochód nie przekracza 10% kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą – 1051,50zł. lub na osobę w rodzinie 762,00zł.				
Tak		Nie		
Oświadczam, że jestem zainteresowany udziałem w następujących formach wsparcia : (zaznacz wszystkie właściwe)				
Wsparcie w ramach Klubu Seniora	Tak		Nie	
Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania	Tak		Nie	
Wsparcie opiekunów faktycznych	Tak		Nie	
Wypożyczalnia sprzętu pielęgnacyjnego i wspomagającego	Tak		Nie	
Oświadczenie beneficjenta:				
a) „Niniejszym oświadczam, że ww. dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym”				
b) „Oświadczam, że samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie organizowanym przez Gminę Kotła”,				
c) „Oświadczam, że zapoznałem/łam się z „Regulaminem naboru i uczestnictwa w projekcie” i akceptuję jego warunki oraz wyrażam gotowość podpisania deklaracji uczestnictwa w projekcie”,				
d) „Deklaruję uczestnictwo w całej ścieżce wsparcia”,				
e) „Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w niniejszym formularzu w celu rekrutacji i realizacji projektu zg. z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) oraz na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/678 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych				

danych oraz uchylecia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych).”

f)Zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu „Rozwój usług społecznych w Gminie Kotla” ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,

g)Jestem świadomy/a, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie

<i>Data i podpis osoby przyjmującej oświadczenie</i>	<i>Data i własnoręczny podpis osoby składającej oświadczenie</i>
Data rozpoczęcia udziału w projekcie	Data zakończenia udziału w projekcie

*Osoba niesamodzielną - to osoba, która ze względu na wiek lub stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego