



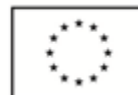
Załącznik nr 1 do REGULAMINU REKRUTACJI I UCZESTNICTWA  
w projekcie pt. „*Nowe możliwości!*”

# FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

**Prosimy o wypełnienie formularza  
zgłoszeniowego czytelnie, drukowanymi literami**

INFORMACJE O PROJEKCIE:	
<i>Tytuł projektu</i>	<i>Nowe możliwości!</i>
<i>Numer Projektu</i>	<b>RPMA.09.01.00-14-d448/19</b>
<i>Os Priorytetowa</i>	IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem
<i>Działanie</i>	9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu

DANE OSOBOWE KANDYDATA/KANDYDATKI DO PROJEKTU:									
<i>Nazwisko</i>									
<i>Imię/ Imiona</i>									
<i>Płeć</i>	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna	<i>Wiek</i>						
<i>PESEL</i>									
<i>Wykształcenie</i>	<input type="checkbox"/> brak			<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne					
	<input type="checkbox"/> podstawowe			<input type="checkbox"/> policealne					
	<input type="checkbox"/> gimnazjalne			<input type="checkbox"/> wyższe					



DANE KONTAKTOWE/ MIEJSCE ZMIESZKANIA <sup>1</sup> :					
<i>Ulica</i>		<i>Nr domu</i>		<i>Nr lokalu</i>	
<i>Miejscowość</i>		<i>Kod pocztowy</i>			
<i>Gmina</i>		<i>Powiat</i>			
<i>Województwo</i>					
<i>Obszar</i> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> miejski (DEGURBA 1 i 2)		<input type="checkbox"/> wiejski (DEGURBA 3)		
<i>Tel. stacjonarny</i>		<i>Tel. komórkowy</i>			
<i>Adres email</i>					

STATUS KANDYDATA/KANDYDATKI NA RYNKU PRACY:	
<b>Osoba zatrudniona</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<b>Osoba niepracująca*</b> (*Jeśli TAK, proszę zaznaczyć właściwe pole)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	<input type="checkbox"/> <b>Osoba bezrobotna<sup>3</sup> <u>niezarejestrowana</u> w ewidencji urzędów pracy</b> <input type="checkbox"/> <b>w tym długotrwale bezrobotna</b> (osoba do 25 roku życia jest bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 6 m-cy, osoba powyżej 25 roku życia jest bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy)
	<input type="checkbox"/> <b>Osoba bezrobotna<sup>3</sup> <u>zarejestrowana</u> w ewidencji urzędów pracy</b> <input type="checkbox"/> <b>w tym długotrwale bezrobotna</b> (osoba do 25 roku życia jest bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 6 m-cy, osoba

<sup>1</sup> Zgodnie z kodeksem cywilnym Art. 25 miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

<sup>2</sup> Stopień urbanizacji (DEGURBA) zdefiniowany przez Eurostat, zgodnie z którą tereny wiejskie (DEGURBA 3) to tereny gdzie więcej niż 50% ludności zamieszkuje obszary wiejskie (obszary wiejskie - 300 osób/km<sup>2</sup> na obszarze, którym minimalna liczba ludności wynosi 5 000 mieszkańców)

<sup>3</sup> **osoba bezrobotna** – osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia.



	powyżej 25 roku życia jest bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy)
	<input type="checkbox"/> <b>Osoba bierna zawodowo<sup>4</sup></b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> w tym nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu</li> <li><input type="checkbox"/> w tym ucząca się</li> </ul>

STATUS SPOŁECZNY I EKONOMICZNY KANDYDATA/KANDYDATKI:	
Osoba korzystająca ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą 12.03.2004r. o pomocy społecznej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba kwalifikująca się do objęcia wsparciem pomocy społecznej tj. spełniająca jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12.03.2004r. o pomocy społecznej <sup>5</sup> ale nie korzystająca ze świadczeń pomocy społecznej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

<sup>4</sup> **osoba bierna zawodowo** – osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna).

<sup>5</sup> **Art. 7. Pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu:**

- 1) ubóstwa;
- 2) sieroctwa;
- 3) bezdomności;
- 4) bezrobocia;
- 5) niepełnosprawności;
- 6) długotrwałej lub ciężkiej choroby;
- 7) przemocy w rodzinie;
- 7a) potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi;
- 8) potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;
- 9) bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;
- 10) (uchylony)
- 11) trudności 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;
- 12) trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;
- 13) alkoholizmu lub narkomanii;
- 14) zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej;
- 15) klęski żywiołowej lub ekologicznej.



Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba odbywająca karę pozbawienia wolności	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<b>Osoba z niepełnosprawnościami<sup>6</sup></b> (należy przedłożyć dokument potwierdzający niepełnosprawność do wglądu osobie przyjmującej formularz rekrutacyjny)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<b>Osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego<sup>7</sup></b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<b>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)<sup>8</sup></b> (WAŻNE!!! Osoby	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

<sup>6</sup> **osoba z niepełnosprawnościami** – osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1172, z późn. zm.) lub osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2018 r. poz. 1878, z późn. zm.).

<sup>7</sup> **Osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego to osoba korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej i spełniająca jedną z poniższych przesłanek:**

- a) osoba, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;
- b) osoby przebywające w pieczy zastępczej<sup>1</sup> lub opuszczające pieczę zastępczą oraz 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;
- c) osoby nieletnie, wobec których 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 2018 r. poz. 969);
- d) osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2018 r. poz. 1457, z późn. zm.);
- e) osoby z niepełnosprawnością ,
- f) członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;
- g) osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
- h) osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;
- i) osoby korzystające z PO PŻ.



zam. tereny wiejskie zaznaczają TAK)	
<p><b>Czy korzysta lub korzystał/-a Pan/Pani ze wsparcia oferowanego w projekcie wyłonionym w naborze pozakonkursowym nr RPMA.09.01.00-IP.01-14-079 (lista projektów wybranych do dofinansowania w naborze pozakonkursowym nr RPMA.09.01.00-IP.01-14-079/19 stanowi zał. nr 3 do REGULAMINU REKRUTACJI I UCZESTNICTWA w projekcie)</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>

**POTRZEBY ORGANIZACYJNE KANDYDATA/KANDYDATKI DO PROJEKTU:**

<p>Czy ma Pan/Pani dodatkowe potrzeby organizacyjne, np. czy potrzebna jest obsługa tłumacza języka migowego, zestawy wspomagające słyszenie lub zapewnione odpowiednich warunków lokalowych w związku z np. niepełnosprawnością ruchową? Jeżeli tak, prosimy o wskazanie potrzeby:</p>	<p>Jaka potrzeba? ..... ..... ..... ..... .....</p>
<p>Czy ma Pan/Pani specjalne potrzeby żywieniowe? (np. dieta bezmięсна, dieta cukrzycowa, alergie itp.) Jeżeli tak, prosimy o wskazanie potrzeby:</p>	<p>Jaka potrzeba? ..... ..... .....</p>

**OŚWIADCZENIA:**

<sup>8</sup> Do kategorii osób w innej niekorzystnej sytuacji społecznej zalicza się m.in.:

- osoby z wykształceniem niższym niż podstawowe (ISCED 0) będące poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu ISCED1,
- byłych więźniów,
- narkomanów,
- osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań,
- osoby z obszarów wiejskich.

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji oraz udziału w Projekcie nr RPMA.09.01.00-14-d448/19 pt. „*Nowe możliwości!*” zawartymi w Regulaminie rekrutacji i udziału, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. Regulaminie w § 2 ust. 1.
2. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa (z własnej inicjatywy) w projekcie „*Nowe możliwości!*” oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
3. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu.
4. W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Realizatora projektu.
5. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.
6. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Realizatora projektu o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym oraz o zmianie swojej sytuacji zawodowej.
7. W związku z promocją projektów finansowanych ze środków Unii Europejskiej wyrażam zgodę na utrwalanie mojego wizerunku na zdjęciach oraz publikowanie zdjęć na stronie internetowej projektu.
8. W przypadku korzystania przeze mnie z Programu Operacyjnego Pomoc Żywniowa 2014-2020, zakres udzielonego wsparcia nie jest tożsamy ze wsparciem oferowanym w ramach projektu nr RPMA.09.01.00-14-d448/19 pt. „*Nowe możliwości!*”.
9. Zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu „*Nowe możliwości!*” ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2014-2020.



**10.** Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku dostarczenia Realizatorowi Projektu, w terminie do 3 miesięcy od daty zakończenia udziału w projekcie, następujących dokumentów (tylko w wypadku gdy będę w ich posiadaniu) potwierdzających osiągnięcie w ramach projektu wskaźnika efektywności społecznej i efektywności zatrudnieniowej:

- a) dokumenty potwierdzające zatrudnienie (kopia umowy o pracę, kopia umowy cywilno-prawnej, zaświadczenie z zakładu pracy o zatrudnieniu, wpis do CEIDG lub KRS),
- b) dokumenty potwierdzające poszukiwanie zatrudnienia (zaświadczenie potwierdzające rejestrację w Powiatowym Urzędzie Pracy lub oświadczenie o aktywnym poszukiwaniu zatrudnienia),
- c) dokumenty potwierdzające postęp uczestnika projektu w procesie aktywizacji społecznej, tj. np. dotyczące rozpoczęcia nauki, wolontariatu, poprawy stanu zdrowia, ograniczenia nałogów, poprawy w funkcjonowaniu (w przypadku osoby niepełnosprawnej) – np. w formie zaświadczenia, opinii psychologa.

**Świadomy/a odpowiedzialności karnej Kodeksu Karnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, iż dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.**

.....  
data

.....  
czytelny podpis  
kandydata/kandydatki