



Załącznik nr 1 do regulaminu projektu

FORMULARZ REKRTUACYJNY

Tytuł projektu	Z NADZIEJĄ W PRZYSZŁOŚĆ W GMINIE ODRZYWÓŁ
Numer projektu	RPMA.09.01.00-14-d320/19
Beneficjent/Partner	Gmina Odrzywół/Fundacja Akademia Kompetencji Europejskich
Nazwa Programu Operacyjnego	Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020
Numer i nazwa Osi Priorytetowej	IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem
Numer i nazwa Działania	9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu

Prosimy wypełnić czytelnie, DRUKOWANYMI literami WSZYSTKIE BIAŁE POLA oraz ZAZNACZYĆ odpowiednie kwadraty

DANE OSOBOWE										
Imię						Nazwisko				
Płeć	<input type="checkbox"/>	KOBIETA	<input type="checkbox"/>	MĘŻCZYZNA						
PESEL										
Wiek w chwili przystąpienia do projektu (liczba pełnych skończonych lat, obliczona na dzień złożenia Formularza rekrutacyjnego)										
DANE KONTAKTOWE (miejsce zamieszkania wg Kodeksu Cywilnego ¹)										
Województwo	Mazowieckie			Powiat	przysuski					
Gmina	Odrzywół			Miejscowość						
Ulica				Nr domu			Nr lokalu			
Kod pocztowy				Poczta						
Telefon kontaktowy (OBOWIAZKOWO)										
Adres e-mail										

¹ Miejsce zamieszkania zgodnie z art. 25 Kodeksu Cywilnego rozumiane, jest jako miejscowość, w której osoba przebywa z zamiarem stałego pobytu.



WYKSZTAŁCENIE (proszę zaznaczyć właściwe pole [X])	
	Brak (Poziom ISCED 0) wykształcenie niższe niż podstawowe
	podstawowe (Poziom ISCED 1) - kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej
	gimnazjalne (Poziom ISCED 2) - kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej
	Ponadgimnazjalne (Poziom ISCED 3) - kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej
	policealne (Poziom ISCED 4) - kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym
	studia krótkiego cyklu (Poziom ISCED 5) - kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu (Nauczycielskie Kolegium Językowe, Kolegium Pracowników Służb Społecznych)
	studia licencjackie (Poziom ISCED 6) - kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich
	studia magisterskie (Poziom ISCED 7) - kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych magisterskich
	studia doktoranckie (Poziom ISCED 8) - kształcenie na poziomie studiów wyższych doktoranckich
STATUS NA RYNKU PRACY (proszę zaznaczyć poprawną odpowiedź)	
Oświadczam, że jestem osobą BIERNĄ ZAWODOWO ²	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
w tym osoba ucząca się (dot. osób biernych zawodowo)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
w tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu (dot. osób biernych zawodowo)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
Oświadczam, że jestem osobą BEZROBOTNĄ, w tym:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
zarejestrowana ³ w Urzędzie Pracy (należy dołączyć zaświadczenie z urzędu pracy)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
niezarejestrowana ⁴ w Urzędzie Pracy	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą DŁUGOTRWALE BEZROBOTNĄ . ⁵	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

² Za osoby bierne zawodowo rozumie się osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów sił roboczych (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Studenci studiów stacjonarnych uważani są za osoby bierne zawodowo.

³ Za osobę bezrobotną zarejestrowaną uważa się osobę zarejestrowaną w rejestrze bezrobotnych, niezatrudnioną i niewykonującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującym w danym zawodzie lub służbie albo innej pracy zarobkowej, albo jeżeli jest osobą niepełnosprawną, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia co najmniej w połowie tego wymiaru czasu pracy, nieuczącą się w szkole, z wyjątkiem uczącej się w szkole dla dorosłych lub przystępującej do egzaminu eksternistycznego z zakresu tej szkoły lub w szkole wyższej gdzie studiuje w formie studiów niestacjonarnych, zarejestrowaną we właściwym dla miejsca zameldowania stałego lub czasowego powiatowym urzędzie pracy oraz poszukującą zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej.

⁴ Za osobę bezrobotną zarejestrowaną uważa się osobę zarejestrowaną w rejestrze bezrobotnych, niezatrudnioną i niewykonującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującym w danym zawodzie lub służbie albo innej pracy zarobkowej, albo jeżeli jest osobą niepełnosprawną, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia co najmniej w połowie tego wymiaru czasu pracy, nieuczącą się w szkole, z wyjątkiem uczącej się w szkole dla dorosłych lub przystępującej do egzaminu eksternistycznego z zakresu tej szkoły lub w szkole wyższej gdzie studiuje w formie studiów niestacjonarnych, zarejestrowaną we właściwym dla miejsca zameldowania stałego lub czasowego powiatowym urzędzie pracy oraz poszukującą zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej.

⁵ Osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy - dot. młodzieży tj. osób w wieku do 25 lat oraz nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy - dot. dorosłych tj. osób w wieku 25 lat lub więcej



Prosimy o wpisanie poniżej daty (miesiąc oraz rok) od kiedy jest Pan/i bezrobotna:.....

--

DANE DOTYCZĄCE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU

(proszę zaznaczyć poprawną odpowiedź)

Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnością ⁶ (należy dostarczyć kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności lub innego dokumentu potwierdzający stan zdrowia) (dane wrażliwe)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania danych
Proszę podać stopień niepełnosprawności w przypadku posiadania niepełnosprawności (dane wrażliwe)	<input type="checkbox"/> lekki <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny <input type="checkbox"/> nie dotyczy
Proszę wskazać rodzaj niepełnosprawności w przypadku posiadania niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> sprzężona <input type="checkbox"/> intelektualna <input type="checkbox"/> zaburzenia psychiczne <input type="checkbox"/> inna <input type="checkbox"/> nie dotyczy
Oświadczam, że jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym⁷ doświadczającą wielokrotnego wykluczenia, zamieszkująca (według Kodeksu Cywilnego) na obszarach (w gminach) poniżej progu defaworyzacji określona w Mazowieckim barometrze ubóstwa i wykluczenia społecznego	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że zamieszkuję na terenie gminy Odrzywół (wg Kodeksu Cywilnego) tj. gminy poniżej progu defaworyzacji określonego w Mazowieckim barometrze ubóstwa i wykluczenia społecznego	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

⁶ Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 127 poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r., Nr 231 poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

⁷ Osoby lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym:

- osoby lub rodziny korzystające 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;
- osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;
- osoby przebywające w pieczy zastępczej 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;
- 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;
- osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. prawo oświatowe;
- osoby z niepełnosprawnością –osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytocznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020 lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu 9W tym również osoby przebywające w pieczy zastępczej na warunkach określonych w art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej Wytocznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji;
- 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;
- osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
- osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytocznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;
- osoby odbywające kary pozbawienia wolności w formie dozoru elektronicznego;
- osoby korzystające z PO PŻ;



<p>Jestem migrantem⁸, osobą obcego pochodzenia⁹, przynależę do mniejszości narodowej¹⁰ lub etnicznej¹¹</p>	<p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p><input type="checkbox"/> Odmowa podania danych</p>
<p>Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań¹² (dane wrażliwe)</p>	<p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p><input type="checkbox"/> Odmowa podania danych</p>
<p>Znajduję się w innej niekorzystnej sytuacji społecznej np. 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)</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p><input type="checkbox"/> Odmowa podania danych</p>
<p>Oświadczam, że nie korzystałam/em i nie korzystam ze wsparcia oferowanego w projektach pozakonkursowych wyłonionych w naborze RPMA.09.01.00-IP.01-14-079/19¹³</p>	<p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p>

<p style="text-align: center;">DANE DODATKOWE</p> <p style="text-align: center;">Czy należy Pan/Pani do jednej z poniższych grup:</p>	
<p>Osób lub rodzin korzystających 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ubóstwa; • sieroctwa; • bezdomności; • bezrobocia; • niepełnosprawności; • długotrwałej lub ciężkiej choroby; • przemocy w rodzinie; • potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi; • potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; • bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych; • trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt 	<p><input type="checkbox"/> tak</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p>

⁸ Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości

⁹ Cudzoziemcy –każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie posiadania obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

¹⁰ Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska.

¹¹ Zgodnie z prawem krajowym mniejszości etniczne to mniejszości: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.

¹² Zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach); bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności –specjalistyczne zakwaterowanie wspierane; niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą); nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).

¹³ <https://www.funduszedlamazowsza.eu/wp-content/uploads/2018/12/uchwala-zmieniajaca-16.12.2019-lista-projektow-wybranych-dofinansowania-9.1-079.19.pdf>

<ul style="list-style-type: none"> • trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; • alkoholizmu lub narkomanii; • zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej; • klęski żywiołowej lub ekologicznej. 	
<p>Osób, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym:</p> <ul style="list-style-type: none"> • osób bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności • uzależnionych od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego • uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających, po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej • chorych psychicznie • bezrobotnych pozostających bez pracy przez okres co najmniej 36 miesięcy • zwalnianych z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem • uchodźców realizujących indywidualny program integracji • osób niepełnosprawnych, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, którzy podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym. 	<p><input type="checkbox"/> tak</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p>
<p>Osób przebywających w pieczy zastępczej¹⁴ lub opuszczających pieczę zastępczą oraz rodzin przeżywających 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><input type="checkbox"/> tak</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p>
<p>Osób nieletnich, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości (zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich)</p>	<p><input type="checkbox"/> tak</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p>
<p>osób przebywających w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii (o których mowa w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. prawo oświatowe)</p>	<p><input type="checkbox"/> tak</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p>
<p>osób z niepełnosprawnością (osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020) lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji</p>	<p><input type="checkbox"/> tak</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p>
<p>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</p>	<p><input type="checkbox"/> tak</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p>
<p>osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu¹⁵</p>	<p><input type="checkbox"/> tak</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p>

¹⁴ W tym również osoby przebywające w pieczy zastępczej na warunkach określonych w art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

¹⁵ osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu – zaświadczenie od lekarza; odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia, oświadczenie uczestnika lub jego opiekuna, jeśli niemożliwe jest uzyskanie oświadczenia uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą)



osób bezdomnych lub dotkniętych wykluczeniem z dostępu do mieszkań (w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
osoby odbywające kary pozbawienia wolności w formie dozoru elektronicznego ¹⁶	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
osób korzystających z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 : w przypadku gdy korzystam z PO PŻ oświadczam, że nie będę brać udziału w działaniach, które będą powieły wsparcie otrzymywane w ramach PO PŻ na etapie uczestnictwa w projekcie „ Mazowiecka Akademia Aktywizacji ”	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

Ja niżej podpisana/y oświadczam, iż:

- Zapoznałem/am się z zasadami udziału w ww. projekcie „**Z NADZIEJĄ W PRZYSZŁOŚĆ W GMINIE ODRZYWÓŁ**” nr projektu RPMA.09.01.00-14-d320/19 współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Oś Priorytetowa IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, 9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu, realizowanym przez **Gminę Odrzywół/Fundację Akademia Kompetencji Europejskich** zawartymi w Regulaminie Projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim. Akceptuję warunki Regulaminu. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Organizatora Projektu – **Gminę Odrzywół** o zmianach danych zawartych w formularzu rekrutacyjnym (dane uczestnika, dane kontaktowe, status).
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO). Podanie danych jest dobrowolne, ale odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

.....
MIEJSCOWOŚĆ, DATA

.....
CZYTELNY PODPIS KANDYDATA/KI

¹⁶ **Odbywanie kary** w systemie **dozoru elektronicznego** polega na odbywaniu **kary pozbawienia wolności** poza zakładem karnym w miejscu stałego pobytu skazanego lub w innym wskazanym przez Sąd, przy jednoczesnym kontrolowaniu przez podmiot dozoru wykonywania tej **kary** za pośrednictwem odpowiednich urzędzeń monitorujących



Ponadto oświadczam, iż:

- Jestem gotowy/wa do podjęcia zatrudnienia.
- Zostałam/em poinformowana/ny, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Zostałam/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
- Zostałam/am poinformowany/a, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu szkoleniowym, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora Projektu,.
- Zostałam/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu kopii umowy o pracę/ zlecenie/ o dzieło¹⁷ lub zaświadczenia od pracodawcy potwierdzającego zatrudnienie lub złożeniu oświadczenia potwierdzającego status osoby pracującej, zarówno w przypadku podjęcia pracy w trakcie uczestnictwa w projekcie jak i do 3 miesięcy od ukończenia udziału w projekcie, a w przypadku rozpoczęcia działalności gospodarczej – dokument potwierdzający fakt prowadzenia działalności gospodarczej przez okres minimum 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie: zaświadczenie z CEIDG lub KRS lub oświadczenie potwierdzające status osoby prowadzącej działalność gospodarczą oraz dowód opłacenia należnych składek na ubezpieczenie zdrowotne przez min. 3 m-ce.
- Zostałam/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu zaświadczenia o podjęciu nauki, kopii uzyskanych certyfikatów, kopii umowy o wolontariacie, opinię/zaświadczenie od pracownika socjalnego/terapeuty/psychologa/lekarza lub zaświadczenie o rejestracji w Urzędzie Pracy, Agencji Pośrednictwa Pracy, oświadczenia o poszukiwaniu pracy zarówno w przypadku przerwania udziału w projekcie jak i do 3 miesięcy od ukończenia udziału w projekcie.
- Zostałam/am poinformowany/a o obowiązku przekazania danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu, tj. status na rynku pracy do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie.
- Zostałam/am poinformowany/a o obowiązku rejestracji w Urzędzie Pracy lub Agencji Pośrednictwa Pracy do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie w przypadku, kiedy nie podejmę zatrudnienia.
- Zostałam/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora Projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej,
- Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że ww. dane oraz dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....
MIEJSCOWOŚĆ, DATA

.....
CZYTELNY PODPIS KANDYDATA/KI

¹⁷ Wymiar zatrudnienia w odniesieniu do kopii umowy o pracę/zlecenie/o dzieło nie może być mniejsza niż ½ etatu przy wynagrodzeniu nie mniejszym niż adekwatne wynagrodzenie za pracę na ½ etatu w przypadku umów o pracę lub trzykrotności minimalnego wynagrodzenia w przypadku umów zlecenie/o dzieło.



Ocena kwalifikowalności uczestnictwa w Projekcie

(wypełnia Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Odrzywole)

Kandydat spełnia/nie spełnia¹⁸ wstępne kryteria uczestnictwa w Projekcie „Z NADZIEJĄ W PRZYSZŁOŚĆ W GMINIE ODRZYWÓŁ”

.....
Data oraz czytelny podpis osoby weryfikującej formularz rekrutacyjny

¹⁸ Niepotrzebne skreślić