**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU**

**“CZAS NA ZMIANY! Aktywizacja-Integracja-Praca.”**

**Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania**

|  |  |
| --- | --- |
| **BENEFICJENT** | **Lider: Legnickie Stowarzyszenie Inicjatyw Obywatelskich****Partner: Grupa Wspierania Biznesu Sp. z o.o.** |
| **TYTUŁ PROJEKTU** | **CZAS NA ZMIANY!** **Aktywizacja-Integracja-Praca.** |
| **OKRES REALIZACJI PROJEKTU** | **01.07.2024-31.10.2026** |

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak stanowi warunek konieczny do uzyskania wsparcia w ramach projektu.

**Prosimy o wypełnienie poniższych danych:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DANE UCZESTNIKA/CZKI** | **Imię** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **PESEL lub nr paszportu w przypadku obcokrajowców** |  |
| **Data urodzenia** |  |
| **Obywatelstwo UE lub osoba spoza UE, jeżeli tak należy napisać z jakiego kraju** |  |
| **Kraj** |  |
| **Płeć** | KOBIETA  MĘŻCZYZNA  |
| **Wiek w chwili przystąpienia do projektu** *(w przypadku jeśli nie podano nr PESEL)* |  |
| **Wykształcenie** | niższe niż podstawowe podstawowe gimnazjalne zasadnicze zawodowe lub branżowe średnie branżowe średnie wyższe  |
| **DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA/CZKI** | **Województwo** |  |
| **Powiat** |  |
| **Gmina** |  |
| **Miejscowość** |  |
| **Ulica** |  |
| **Nr budynku** |  |
| **Nr lokalu** |  |
| **Kod pocztowy** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **Adres e-mail** |  |
| **STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | **Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy***Należy dołączyć zaświadczenie z ZUS (wniosek US-7)* | TAK  NIE  |
| **Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy** | TAK  NIE  |
| **Jeżeli zaznaczono TAK, podkreśl właściwe:*** osoba długotrwale bezrobotna bez prawa do zasiłku dla osób bezrobotnych
* osoba bezrobotna z prawem do zasiłku lub świadczenia przedemerytalnego
* osoba bezrobotna z prawem do zasiłku dla osób bezrobotnych
* osoba bezrobotna bez prawa do zasiłku dla osób bezrobotnych
* inne

*Należy obowiązkowo dołączyć zaświadczenie z PUP o statusie os. bezrobotnej* |
| **Osoba bierna zawodowo (**osoby, które NIE tworzą zasobów siły roboczej, tj. nie pracują i nie są bezrobotne) *Należy dołączyć zaświadczenie z ZUS (wniosek US-7)* | TAK  NIE  |
| **Jeżeli zaznaczono TAK, podkreśl powód bierności zawodowej:*** choroba
* niepełnosprawność
* pełnienie ról opiekuńczych
* osoba ucząca się/odbywająca kształcenie
* inne
 |
|  | **Osoba pracująca**  | TAK  NIE  |
| **Jeżeli zaznaczono TAK, podkreśl właściwe:*** osoba prowadząca działalność na własny rachunek
* osoba pracująca w administracji rządowej
* osoba pracująca w administracji samorządowej
* osoba pracująca w organizacji pozarządowej
* osoba pracująca w MMŚP
* osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
* osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą
* os. pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)
* os. pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)
* osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)
* osoba pracująca na uczelni
* osoba pracująca w instytucie naukowym
* osoba pracująca w instytucie badawczym
* osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz
* osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym
* osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki
* osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej
* inne
 |
| **STATUS UCZESTNIKA/CZKIW CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | **Osoba obcego pochodzenia** | TAK  NIE  |
| **Osoba państwa trzeciego** | TAK  NIE  |
| **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)** | TAK  NIE ODMOWA PODANIA INFORMACJI  |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | TAK  NIE  |
| **Osoba z niepełnosprawnościami** | TAK  NIE ODMOWA PODANIA INFORMACJI  |
| Jeśli TAK, proszę uzupełnić poniższe informacje:  a) Orzeczenie wydane na czas określony do……………………./trwaleb) Specjalne potrzeby związane z udziałem w projekcie ze względu na niepełnosprawność:TAK  NIE  NIE DOTYCZY c) Proszę określić specjalne potrzeby: asystent osobisty trener pracy inne, jakie?…………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………. |
| **Osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego** (tj. spełniające więcej niż jedną przesłankę określoną w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej) | TAK  NIE  |
|  | **Osoba wykluczona komunikacyjnie1**(zamieszkująca na terenie wskazanych gmin) | TAK  NIE NIE WIEM |
| **Osoba, która korzysta z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2021-2027** | TAK  NIE  |

**OŚWIADCZENIE O PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY DOCELOWEJ**

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

|  |  |
| --- | --- |
| **Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, tj. należę do minimum****jednej z poniższych grup:** | ***Należy wskazać odpowiedź TAK lub NIE*** |
| 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 12.03.2004 r. o pomocy społecznej2(osoba samotnie gospodarująca, której dochód nie przekracza kwoty 1010 zł)(osoba w rodzinie, w której dochód na osobę nie przekracza kwoty 823 zł) |  |
| osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13.06.2003 r. o zatrudnieniu socjalnym 3 |  |
| osoby przebywające w pieczy zastępczej4 lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 09.06.2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j.. Dz. U. z 2017, , poz. 697 z późn. zm.) |  |
| osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich (Dz. U. z 2022 r., poz. 1700 ze zm.) oraz osób nieletnich zagrożonych demoralizacją i przestępczością; |  |
| osoby przebywające i opuszczające młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2022 r., poz. 2230); |  |
| osoby z niepełnosprawnościami  |  |
| członkowie gospodarstw domowych sprawujących opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu; |  |
| osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu; |  |
| osoby opuszczające placówki opieki instytucjonalnej, w tym w szczególności domy pomocy społecznej; |  |
| osoby odbywające kary pozbawienia wolności, objęte dozorem elektronicznym |  |
| osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościową (PO PŻ) |  |
| osoby objęte ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę. |  |
| osoby, które opuściły jednostki penitencjarne w terminie ostatnich 12 miesięcy. |  |
| **Jestem osobą z niepełnosprawnością:** | ***Należy wskazać odpowiedź TAK lub NIE oraz wskazać inne wymagane informacje*** |
| w stopniu lekkim |  |
| w stopniu umiarkowanym |  |
| w stopniu znacznym |  |
| z niepełnosprawnością sprzężoną |  |
| z niepełnosprawnością intelektualną |  |
| z zaburzeniami psychicznymi |  |
| z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10); |  |
| *w przypadku osoby z zaburzeniami psychicznymi* posiadającą dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia |  |
| posiadającą inny dokument stwierdzający istnienie niepełnosprawności (jaki…………………………………..) |  |

1**. Wykaz obszarów wykluczonych komunikacyjnie:** 1. Bardo, 2. Bolesławiec, 3. Bolków, 4. Brzeg Dolny, 5. Chojnów, 6. Chojnów (gm. miejska), 7. Ciepłowody, 8. Czarny Bór, 9. Duszniki-Zdrój, 10. Góra, 11. Gromadka, 12. Jemielno, 13. Jordanów Śląski , 14. Kamieniec Ząbkowicki, 15. Kamienna Góra, 16. Karpacz , 17. Kłodzko , 18. Kłodzko (gm. miejska), 19. Kowary, 20. Krotoszyce, 21. Kudowa-Zdrój , 22. Lądek-Zdrój, 23. Lewin Kłodzki 24.Lubawka , 25. Lubomierz , 26. Lwówek Śląski , 27. Marciszów , 28. Międzybórz, 29. Międzylesie, 30. Milicz, 31. Mirsk, 32. Mściwojów, 33. Niechlów, 34. Nowogrodziec, 35. Oborniki Śląskie, 36. Osiecznica, 37. Paszowice, 38. Pęcław, 39. Pielgrzymka, 40. Polanica-Zdrój, 41. Prusice, 42. Przemków, 43. Radwanice, 44. Siekierczyn, 45. Stara Kamienica, 46. Stronie Śląskie, 47. Sulików, 48. Szczytna, 49. Szklarska Poręba, 50. Świerzawa, 51. Warta Bolesławiecka, 52. Wądroże Wielkie, 53. Wąsosz, 54. Węgliniec, 55. Wińsko, 56. Wojcieszów, 57. Wołów, 58. Zawidów, 59. Zawonia, 60. Zgorzelec, 61. Ziębice – miasto, 62. Złotoryja, 63. Złotoryja (gm. miejska), 64. Żarów, 65. Żmigród

2 **art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej: 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 domowej;

7a) potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi;

1. potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;
2. bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;
3. 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;
4. trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;
5. alkoholizmu lub narkomanii;
6. zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej;
7. klęski żywiołowej lub ekologicznej.

3 **art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym,** tj.: przepisy ustawy stosuje się w szczególności do:

1. bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
2. uzależnionych od alkoholu,
3. uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających,
4. osób z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego,
5. długotrwale bezrobotnych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. poz. 620),
6. zwalnianych z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
7. uchodźców realizujących indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
8. 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 uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.

4 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.

Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.

….………………............................

 Czytelny podpis kandydata/kandydatki

**Ponadto oświadczam, że:**

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie **„**CZAS NA ZMIANY! Aktywizacja-Integracja-Praca. **”** akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim.

2. Zostałam/em poinformowana/y, że Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków EFS + w ramach programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021 -2027.

3. Jestem Świadomy/a odpowiedzialności karnej za oświadczenie nieprawdy, na podst. art. 233 § 1 i 2 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny (Dz. U. 1997r., Nr 88, poz. 553 z późniejszymi zmianami) tj.: *„Kto składa zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznając nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swych uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania lub odebrał od niego przyrzeczenie”*, oświadczam, iż powyższe dane są zgodne z prawdą.

4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu rekrutacyjnym w celach sprawozdawczych i kontroli zgodnie z przepisami prawa oraz w ramach realizacji w/w projektu. 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, RODO), informujemy, że wszelkie przekazane dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celach sprawozdawczych i kontroli zgodnie z przepisami prawa oraz w ramach realizacji Projektu. Dane będą przechowywane przez okres niezbędny do osiągnięcia celów, dla których zostały zebrane, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

**Tak/Nie\***

5.Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią klauzuli RODO.

 **Tak / Nie\***

6. Zgoda na przechowywanie danych: Wyrażam zgodę na przechowywanie moich danych osobowych przez okres niezbędny do osiągnięcia celów, dla których zostały zebrane, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

**Tak / Nie\***

7. Oświadczam, że **nie jestem/ jestem\*** uczestnikiem innego projektu dofinansowanego w ramach Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021 -2027. Jeżeli, tak proszę podać numer projektu.

 Data czytelny podpis osoby kandydującej

*\* Niepotrzebne skreślić*