



FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU PN. „BEZPIECZNA PRYZYSTAŃ – NOWE ŻYCIE”
współfinansowanego przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
(EFS+) w ramach programu Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021 – 2027

Wypełnia Pracownik Biura Projektu:

Numer identyfikacyjny formularza

Data wpływu formularza

Podpis osoby przyjmującej formularz

Wypełnia Kandydat / Kandydatka:

INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA ZNAJDUJE SIĘ NA KOŃCU DOKUMENTU

I. DANE OSOBOWE KANDYDATA / KANDYDATKI (proszę wypełnić wszystkie pola)

Nazwisko													
Imię													
PESEL												Wiek	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta		<input type="checkbox"/> Mężczyzna		Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności ¹				<input type="checkbox"/> TAK			<input type="checkbox"/> NIE	
Miejsce zamieszkania ² /Dane kontaktowe													
Ulica					Nr domu				Nr lokalu				
Miejscowość					Powiat								

¹ Osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011r. Nr 127, poz. 721, z póź. zm), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011r. Nr. 231, poz.1375). Osoby niepełnosprawne składają kopię orzeczenia o niepełnosprawności wraz z oryginałem do wglądu, co jest podstawą otrzymania dodatkowych punktów za spełnienie kryterium.

² Zgodnie z Kodeksem cywilnym Art. 25. miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

Projekt „Bezpieczna przystań – Nowe życie” współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021 – 2027



Fundacja Możesz Więcej, Biuro Projektu: ul. Kasztanowa 12/34, 25-555 Kielce, tel. 577 999 321, 536 330 799



Gmina		Województwo	
Kod pocztowy		Poczta	
Telefon kontaktowy			
Adres poczty elektronicznej (e-mail)			
Wykształcenie			
<input type="checkbox"/> Brak (brak formalnego wykształcenia)			
<input type="checkbox"/> Podstawowe - poziom ISCED 1 (dotyczy osób, które ukończyły szkołę podstawową)			
<input type="checkbox"/> Gimnazjalne - poziom ISCED 2 (dotyczy osób, które ukończyły gimnazjum)			
<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne - poziom ISCED 3 (dotyczy osób, które ukończyły liceum ogólnokształcące, liceum profilowane, technikum, uzupełniające liceum ogólnokształcące, technikum uzupełniające lub zasadniczą szkołę zawodową)			
<input type="checkbox"/> Policealne - poziom ISCED 4 (dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną)			
<input type="checkbox"/> Wyższe - poziom ISCED 5 - 8 (dotyczy osób, które posiadają wykształcenie wyższe – uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora)			

II. STATUS KANDYDATA / KANDYDATKI NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (proszę zaznaczyć właściwe pola)

Czy jest Pani / Pan osobą bierną zawodowo? (odpowiedź „nie” dyskwalifikuje Kandydata / Kandydatkę z udziału w projekcie)
<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie



Jeśli tak, proszę wskazać właściwe pole

osoba bierna zawodowo – wymagane zaświadczenie z ZUS (US-7), w tym:

- osoba ucząca się lub kształcąca się
- osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
- inne

III. POZOSTAŁE KRYTERIA FORMALNE UCZESTNICTWA W PROJEKCIE (proszę zaznaczyć właściwe pola)

Czy jest Pani / Pan osobą dorosłą (ma Pani / Pan ukończone 18 lat)?

(odpowiedź „nie” dyskwalifikuje Kandydata / Kandydatkę z udziału w projekcie)

tak nie

Czy zamieszkuje Pani / Pan w rozumieniu Kodeksu Cywilnego³ na terenie Kieleckiego Obszaru Funkcjonalnego: miasto Kielce; gminy: Chęciny, Chmielnik, Daleszyce, Morawica, Pierzchnica, Górno, Mastów, Miedziana Góra, Piekoszów, Sitkówka- Nowiny, Strawczyn, Zagnańsk

(odpowiedź „nie” dyskwalifikuje Kandydata / Kandydatkę z udziału w projekcie)

tak nie

Czy jest Pani / Pan osobą w kryzysie bezdomności / dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań / zagrożoną wykluczeniem mieszkaniowym?

(odpowiedź „nie” dyskwalifikuje Kandydata / Kandydatkę z udziału w projekcie)

tak nie

Czy jest Pani / Pan osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym?

(odpowiedź „nie” dyskwalifikuje Kandydata / Kandydatkę z udziału w projekcie)

³ Zgodnie z Kodeksem cywilnym Art. 25. miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.



tak

nie

Jeśli tak, proszę zaznaczyć przesłankę / przesłanki wykluczenia społecznego, która/e Pani / Pana dotyczą, tj.:

- osobą korzystającą ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającą co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej;
- osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;
- osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą oraz członkiem rodziny przeżywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
- osobą nieletnią, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich;
- osobą przebywającą w młodzieżowym ośrodku wychowawczym, młodzieżowym ośrodku socjoterapii, o których mowa w ustawie z 07.09.1991 r. o systemie oświaty;
- osobą z niepełnosprawnością – osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z 27.08.1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, w roz. ustawy z 19.08.1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego,
- członkiem gospodarstwa domowego sprawującego opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, w którym co najmniej jeden z członków gospodarstwa domowego nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;
- osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu – osoba, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego;
- osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2021-2027;
- osobą odbywającą karę pozbawienia wolności – osobą objętą dozorem elektronicznym;
- osobą korzystającą z FE PŻ.



IV. KRYTERIA PREMIUJĄCE UCZESTNICTWA W PROJEKCIE⁴ (proszę zaznaczyć właściwe pola)

Czy jest Pani / Pan osobą korzystającą z Programu Fundusze Europejskie Pomoc Żywnościowa na lata 2021 - 2027?	
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Czy jest Pani / Pan osobą opuszczającą placówkę opieki instytucjonalnej?	
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Czy jest Pani / Pan osobą, która opuściła jednostkę penitencjarną w ciągu ostatnich 12 miesięcy?	
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Czy jest Pani / Pan osobą zamieszkującą obszary poddane rewitalizacji wskazane w gminnym programie rewitalizacji?	
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Czy jest Pani / Pan osobą wykluczoną komunikacyjnie?	
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

V. INFORMACJE DOTYCZĄCE KANDYDATA / KANDYDATKI W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU⁵

Czy jest Pani / Pan osobą należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia?	
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Czy jest Pani / Pan osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań?	
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Czy jest Pani / Pan osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej?	
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

⁴ Kryteria, za spełnienie których przyznawane są dodatkowe punkty podczas rekrutacji do projektu.

⁵ Poniższe dane są wykazywane przez Beneficjenta w systemie teleinformatycznym. Dane te nie mają wpływu na zakwalifikowanie kandydata / kandydatki do projektu.



VI. INFORMACJE DOTYCZĄCE POTRZEB OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI (proszę wypełnić jeśli dotyczy)

Czy posiada Pani / Pan problemy/bariery wynikające z niepełnosprawności?	<input type="checkbox"/> TAK* <input type="checkbox"/> NIE
* Jeśli TAK, proszę wymienić jakie	
Jakie są Pani / Pana potrzeby wynikające z niepełnosprawności, których spełnienie mogłoby ułatwić Pani / Panu udział w zajęciach oferowanych w ramach niniejszego projektu? Np. wsparcie tłumacza języka migowego, asystenta osoby z niepełnosprawnością	

VII. OŚWIADCZENIA KANDYDATA / KANDYDATKI

1. Oświadczam, że posiadam następujące zaświadczenia/oświadczenia/inne dokumenty potwierdzające mój status wskazany w m.in. PKT. II i III, tj. (proszę zaznaczyć właściwe):

zaświadczenie z ZUS (US-7)

orzeczenie o niepełnosprawności

zaświadczenie o bezdomności/kryzysie mieszkaniowym/wykluczeniu mieszkaniowym

2. Oświadczam, że zgłaszam chęć udziału w projekcie pn. „Bezpieczna przystań – Nowe życie” realizowanym przez Fundację Możesz Więcej.

3. Oświadczam, że zostałem(-łam) poinformowany(-a), że projekt pn. „Bezpieczna przystań – Nowe życie” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego

Projekt „Bezpieczna przystań – Nowe życie” współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021 – 2027



Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021 – 2027.

4. Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Bezpieczna przystań – Nowe życie” oraz akceptuję jego warunki i postanowienia. Spełniam kryteria kwalifikujące do udziału w projekcie, jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Fundacji Możesz Więcej o wszelkich zmianach danych zawartych w formularzu rekrutacyjnym.

5. Oświadczam, że korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

6. Oświadczam, że będę uczestniczył(-a) we wszystkich formach wsparcia w projekcie określonych w Indywidualnym Planie Działania, równocześnie zobowiązuję się, iż w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Fundację Możesz Więcej.

7. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby projektu.

8. Oświadczam, że zostałem(-am) poinformowany(-a) o obowiązku przekazania Fundacji Możesz Więcej informacji dot. mojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie, tj. statusu na rynku pracy, informacji na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskaniu kwalifikacji lub nabyciu kompetencji w terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie.

9. Oświadczam, że zostałem(-am) poinformowany(-a) o obowiązku przekazania Fundacji Możesz Więcej informacji dot. mojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie, tj. dokumentów dotyczących poprawy mojej sytuacji społecznej w terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie (np. zaświadczenie o podjęciu nauki/wolontariatu/terapii uzależnień, opinia psychologa/terapeuty/pracownika socjalnego).

10. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji związanych z projektem drogą telefoniczną lub elektroniczną (e-mail).

11. Oświadczam, że zostałem(-am) poinformowany(-a), że złożenie formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.

12. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji do projektu pn. „Bezpieczna przystań – Nowe Życie” (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

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).

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie fałszywych danych, oświadczam, że dane podane w formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą.

.....
data i podpis Kandydata / Kandydatki

Projekt „Bezpieczna przystań – Nowe życie” współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021 – 2027



Fundacja Możesz Więcej, Biuro Projektu: ul. Kasztanowa 12/34, 25-555 Kielce, tel. 577 999 321, 536 330 799



INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA FORMULARZA REKRUTACYJNEGO DO PROJEKTU PN. „BEZPIECZNA PRZYSTAŃ – NOWE ŻYCIE”

współfinansowanego przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021 – 2027

Złożenie formularza rekrutacyjnego stanowi pierwszy etap rekrutacji do projektu pn. „Bezpieczna przystań – Nowe życie”. Złożony formularz rekrutacyjny jest oceniany przez kadre projektu zgodnie z Regulaminem rekrutacji pod kątem spełniania przez Kandydata / Kandydatkę kryteriów formalnych i premiujących do udziału w projekcie.

Przed przystąpieniem do rekrutacji należy zapoznać się z ww. Regulaminem rekrutacji w projekcie pn. „Bezpieczna przystań – Nowe życie”.

INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA FORMULARZA:

1. Należy podać wszystkie wymagane dane w formularzu rekrutacyjnym lub wpisać „nie dotyczy” we właściwych polach.
2. Dopuszczalne jest pozostawienie pustych miejsc, jeśli miejsce zamieszkania nie posiada numeracji lokalu.
3. Formularz należy wypełnić czytelnie, komputerowo lub odręcznie (najlepiej drukowanymi literami).
4. Odpowiedzi na pytania w formularzu należy zaznaczyć znakiem X we właściwych polach.
5. Brak wymaganego własnoręcznego podpisu pod oświadczeniami znajdującymi się na końcu formularza traktowany jest jako błąd formalny. Kandydat / Kandydatka zostanie poinformowany(-a) o konieczności uzupełnienia. Brak uzupełnienia podpisu skutkuje odrzuceniem formularza i odstąpieniem od jego oceny.
6. Formularz rekrutacyjny wraz z dokumentami wskazanymi w punkcie VII.1 formularza należy dostarczyć osobiście/pocztą/kurierem do biura projektu w jednym podpisanym egzemplarzu papierowym.

Projekt „Bezpieczna przystań – Nowe życie” współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021 – 2027



Fundacja Możesz Więcej, Biuro Projektu: ul. Kasztanowa 12/34, 25-555 Kielce, tel. 577 999 321,
536 330 799