



Fundusze Europejskie
dla Pomorza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



URZĄD MARSZAŁKOWSKI
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie
„Rozwiń swoje skrzydła!” nr FEPM.05.11-IZ.00-0079/23

Formularz rekrutacyjny

| | |
|---|--|
| Data wpływu: | |
| Podpis osoby przyjmującej Formularz rekrutacyjny | |

Szanowni Państwo!

Prosimy o czytelne wypełnienie (**DRUKOWANYMI LITERAMI**) lub wstawić „X” w białych, pustych polach.

| | | | | | |
|---------------------------|---|--|---------------|----|---------------|
| Dane Projektu | Tytuł projektu | „Rozwiń swoje skrzydła!” | | | |
| | Nr projektu | FEPM.05.11-IZ.00-0079/23 | | | |
| | Oś priorytetowa | FEPM.05.00 Fundusze europejskie dla silnego społeczeństwa Pomorza (EFS+) | | | |
| | Działanie | FEPM.05.11 Aktywne włączenie społeczne | | | |
| | Termin realizacji projektu | od | 01-03-2024 r. | do | 30-06-2025 r. |
| Dane Kandydata/cki | Nazwisko | | | | |
| | Imię (Imiona) | | | | |
| | PESEL | | | | |
| | Brak PESEL | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> | | | |
| | Wiek w chwili przystąpienia do projektu (wypełnia osoba przyjmująca Formularz | | | | |



| | | | |
|---|--------------------------|-----------|--|
| rekrutacyjny) | | | |
| Płeć | Kobieta | | Mężczyzna |
| Kraj | | | |
| Data urodzenia | | | |
| Miejsce urodzenia (miejscowość, województwo) | | | |
| Poziom wykształcenia | ISCED 0 - Brak | | ISCED 3 – Ponadgimnazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa) |
| | ISCED 1 – Podstawowe | | ISCED 4 – Policealne |
| | ISCED 2 – Gimnazjalne | | ISCED 5-8 – Wyższe |
| Adres zamieszkania | | | |
| Ulica | | | |
| Nr budynku | | Nr lokalu | |
| Kod/miejscowość | | | |
| Województwo | | Gmina | |
| Powiat | | | |
| Adres korespondencyjny (wypełnić tylko jeżeli adres korespondencji jest inny niż zamieszkania) | | | |
| Ulica, nr domu, nr mieszkania | | | |
| Kod/Miejscowość | | | |
| Dane kontaktowe | | | |
| Telefon stacjonarny | | | |



| | | |
|--|---|-----|
| | | |
| | Telefon komórkowy | |
| | E-mail | |
| I. KRYTERIA FORMALNE (OBLIGATORYJNE) UDZIAŁU W PROJEKCIE | | |
| Oświadczam, że należę do grupy docelowej: | | |
| 1. Jestem osobą zagrożoną ubóstwem i wykluczeniem społecznym (dodatkowo na potwierdzenie załączam zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej/kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności/inny dokument potwierdzający) lub jestem osobą bierną zawodowo (dodatkowo na potwierdzenie statusu załączam zaświadczenie z ZUS lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS, potwierdzające status, który musi występować łącznie z potwierdzeniem bycia osobą z niepełnosprawnością (orzeczenie o niepełnosprawności, inny dokument poświadczający stan zdrowia) lub osobą chorą (zaświadczenie od lekarza) lub osobą sprawującą opiekę (na przykład akt urodzenia dziecka) | TAK | NIE |
| | TAK | NIE |
| 2. Jestem osobą zamieszkującą w województwie pomorskim (proszę zaznaczyć właściwy obszar w jednej z gmin) | <input type="checkbox"/> POWIAT CHOJNICKI <input type="checkbox"/> gmina Chojnice – gmina miejska <input type="checkbox"/> POWIAT CZŁUCHOWSKI <input type="checkbox"/> gmina Człuchów – gmina wiejska <input type="checkbox"/> gmina Debrzno – gmina miejsko-wiejska <input type="checkbox"/> gmina Czarne – gmina miejsko-wiejska <input type="checkbox"/> gmina Rzeczenica – gmina wiejska <input type="checkbox"/> gmina Koczała – gmina wiejska <input type="checkbox"/> POWIAT BYTOWSKI <input type="checkbox"/> gmina Miastko – gmina miejsko-wiejska | |



| | | | | |
|--|-----------------------|--|-----------------------|--|
| <p>3. Jestem osobą bez pracy – bezrobotną (dodatkowo na potwierdzenie załączam zaświadczenie z PUP, zaświadczenie z ZUS lub potwierdzenie z Platformy Usług Elektronicznych ZUS)</p> <p>w tym długotrwale bezrobotną</p> | <p>TAK</p> <p>TAK</p> | | <p>NIE</p> <p>NIE</p> | |
| <p>4. Jestem osobą w wieku powyżej 18 roku życia</p> | <p>TAK</p> | | <p>NIE</p> | |
| <p>5. Należę do minimum 1 z grup (50% UP): (proszę zaznaczyć właściwe grupy)</p> <p><input type="checkbox"/> osób doświadczających wielokrotnego wykluczenia społecznego (z powodu więcej niż 1 z przesłanek: kwalifikujących do wsparcia zgodnie z Regulaminem wyboru proj. lub z art. 7 ustawy z dn. 12.03.2024 o pomocy społecznej) [dodatkowo na potwierdzenie załączam zaświadczenia/inne ww. dokumenty poświadczające przesłankę]</p> <p><input type="checkbox"/> osób z niepełnosprawnością w stopniu znacznym/umiarkowanym/ z niepełnosprawnością sprzężoną/ intelektualną/z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi/z chorobami psychicznymi (dodatkowo na potwierdzenie załączam kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia)</p> <p>Zgłaszam następujące potrzeby specjalne za usługi wynikające z mojej niepełnosprawności a związane z udziałem w projekcie:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | <p>TAK</p> | | <p>NIE</p> | |



| | | | | |
|--|--------------------------|--|------------|--|
| <p>.....</p> <p>.....</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osób korzystających z Programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową (FE PŻ) [dodatkowo na potwierdzenie załączam zaświadczenie] <input type="checkbox"/> osób opuszczających placówki opieki instytucjonalnej [dodatkowo na potwierdzenie załączam zaświadczenie] <input type="checkbox"/> osób zamieszkujących obszar wykluczony komunikacyjnie [dodatkowo na potwierdzenie załączam oświadczenie – załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Rozwiń swoje skrzydła!” nr FEPM.05.11-IZ.00-0079/23] <input type="checkbox"/> osób, które opuściły jednostki penitencjarne w ciągu ostatnich 12 m-cy [dodatkowo na potwierdzenie załączam zaświadczenie] | | | | |
| II. KRYTERIA PREMIUJĄCE (FAKULTATYWNE) | | | | |
| Oświadczam, że: | | | | |
| <p>1. Jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego (z powodu więcej niż 1 z przestępstw: kwalifikujących do wsparcia zg. z Regulaminem wyboru proj. lub z art. 7 ustawy z dn. 12.03.2024 r. o pomocy społecznej [dodatkowo na potwierdzenie załączam zaświadczenia/inne ww. dokumenty potwierdzające przestępstwo])</p> | <p>TAK (+ 5 pkt)</p> | | <p>NIE</p> | |
| <p>2. Jestem osobą z niepełnosprawnością w stopniu znacznym/umiarkowanym/</p> | <p>TAK (+ 5 pkt)</p> | | <p>NIE</p> | |



| | | | | |
|--|--------------------------|--|------------|--|
| z niepełnosprawnością sprzężoną/ intelektualną/z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi/ z chorobami psychicznymi [dodatkowo na potwierdzenie załączam kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności, inny dokument poświadczający stan zdrowia] | | | | |
| 3. Jestem osobą korzystającą z Programu Fundusze Europejskie (FE PŻ) [dodatkowo na potwierdzenie załączam zaświadczenie] | TAK (+ 5 pkt) | | NIE | |
| 4. Jestem osobą opuszczającą placówkę opieki instytucjonalnej [dodatkowo na potwierdzenie załączam zaświadczenie] | TAK (+ 5 pkt) | | NIE | |
| 5. Jestem osobą zamieszkującą obszar wykluczony komunikacyjnie [dodatkowo na potwierdzenie załączam oświadczenie – załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Rozwiń swoje skrzydła!” nr FEPM.05.11-IZ.00-0079/23] | TAK (+ 5 pkt) | | NIE | |
| 6. Jestem osobą, która opuściła jednostkę penitencjarną w ciągu ostatnich 12 m-cy [dodatkowo na potwierdzenie załączam zaświadczenie] | TAK (+ 5 pkt) | | NIE | |
| 7. Jestem kobietą | TAK (+ 3 pkt) | | NIE | |
| 8. Jestem osobą niepełnosprawną w stopniu lekkim [dodatkowo na potwierdzenie jako załącznik załączam kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, inny dokument poświadczający stan zdrowia] | TAK (+ 3 pkt) | | NIE | |
| Łączna liczba punktów: | | | | |

**Status Kandydata/teki w chwili przystąpienia do projektu**

Osoba, obcego pochodzenia – tzn. cudzoziemcy, czyli każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa/obywatelstw innych krajów

TAK

NIE

Osoba z państwa trzeciego – tzn. osoba, która jest obywatelem krajów spoza UE lub bezpaństwowiec

TAK

NIE

Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań

1. Bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane interwencyjnie
2. Bez mieszkania, w tym osoby zakwaterowane w placówkach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/medyczne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności – specjalistyczne zakwaterowanie wspierane
3. Niezabezpieczone zakwaterowanie, w tym osoby w lokalach niezabezpieczonych
4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwałe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeludnienia
5. Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowane na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania

TAK

NIE

Odmowa
podania
informacji**Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej**

TAK

NIE

Odmowa
podania
informacji**Oświadczenie Kandydata/teki**

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:



1. Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w projekcie „Rozwiń swoje skrzydła!” nr FEPM.05.11-IZ.00-0079/23.
2. Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
3. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Rozwiń swoje skrzydła!” nr FEPM.05.11-IZ.00-0079/23, akceptując go i jestem świadomy/a możliwości wprowadzenia w nim zmian.
4. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest dofinansowany przez Unię Europejską w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027.
5. Zostałem/am poinformowany, że STOWARZYSZENIE GREEN HOUSE jest administratorem wpisanych przeze mnie danych do niniejszego formularza i załączników. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez STOWARZYSZENIE GREEN HOUSE oraz „LUX CANDELE” Spółdzielnię Socjalną wyłącznie w celach związanych z realizowanym projektem, a w szczególności wykorzystane zostaną do wprowadzenia do systemu SL2021. Dane te będą udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na mocy przepisów prawa. Służy im prawo wglądu do tych danych i ich poprawiania.
6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu na potrzeby procesu rekrutacji projektu „Rozwiń swoje skrzydła!” nr FEPM.05.11-IZ.00-0079/23 zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10.05.2018 r. (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000).
7. Wyrażam zgodę na odbycie wsparcia w innej miejscowości, niż moje miejsce zamieszkania. Zostałem/am poinformowany/a, że jestem zobowiązany/a do niezwłocznego informowania Organizatora o zmianach w zakresie danych osobowych i kontaktowych, podjęciu zatrudnienia, zmianie adresu zamieszkania i innych okolicznościach mogących mieć wpływ na możliwość udziału w projekcie.
8. Oświadczam, że w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
9. Dane zawarte w Formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą.

Data

Czytelny podpis Kandydata/tki
Projektu



WYKAZ POJĘĆ:

- **Osoba bierna zawodowo** – osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej tzn. nie jest osobą pracującą ani bezrobotną (wg. Wytycznych dot. realizacji projektów z udziałem środków EFS+ w regionalnych programach na lata 2021-2027)
Do projektu kwalifikowane są wyłącznie osoby, których bierność zawodowa wynika z niepełnosprawności, chorób lub pełnienia ról opiekuńczych.
- **Osoba bezrobotna** – osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Definicja uwzględnia wszystkie osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajową definicją, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów wskazanych wyżej. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazywać również jako osoby bezrobotne. Osoby aktywnie poszukujące zatrudnienia to osoby zarejestrowane Urzędzie Pracy jako bezrobotne lub poszukujące pracy w publicznych służbach zatrudnienia (PSZ) lub niezarejestrowane, lecz spełniające powyższe przesłanki, tj. gotowość do podjęcia pracy i aktywne poszukiwanie zatrudnienia. Osobę w wieku emerytalnym (w tym osobę, która osiągnęła wiek emerytalny, ale nie pobiera świadczeń emerytalnych) oraz osobę pobierającą emeryturę lub rentę, która pozostaje bez pracy, jest gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukuje zatrudnienia należy traktować jako bezrobotną.
- **Osoba długotrwale bezrobotna** – osoba bezrobotna pozostająca w rejestrze Powiatowego Urzędu Pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych.
- **Osoba z niepełnosprawnością** – osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, a także osoby zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.
- **Osoba obcego pochodzenia** – cudzoziemiec, osoba która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.



- **Osoba z państw trzecich** – osoba, która jest obywatelem krajów spoza Unii Europejskiej, w tym bezpaństwowiec zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoba bez ustalonego obywatelstwa.
- **Osoba należąca do mniejszości**, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie – osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne to: karańska, łemkowska, romska, tatarska.
- **Osoba w kryzysie bezdomności** – bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego oraz ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.
- **Osoba korzystająca z FE PŻ** – osoby korzystające z Programu Funduszy Europejskich na Pomoc Żywnościową 2021-2027.
- **Osoba dotknięta/zagrożona ubóstwem i wykluczeniem społecznym** – osoba korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem pomocy społecznej tj. spełniająca co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 tej ustawy.
- **Osoba doświadczającego wielokrotnego wykluczenia** – osoba korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem pomocy społecznej tj. spełniająca więcej niż jedną z przesłanek określonych w art. 7 tej ustawy.