Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

„Śląska Akademia Integracji” Nr FESL.07.02-IZ.01-063G/23

**FORMULARZ APLIKACYJNY**

|  |  |
| --- | --- |
| Data wpływu Formularza  |  |
| Numer rekrutacyjny |  |
| Podpis osoby przyjmującej Formularz |  |

**Szanowni Państwo!**

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

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ I - DANE PERSONALNE** |
| Imię/Imiona |  |
| Nazwisko |  | Płeć: | ☐ | Kobieta |
| ☐ | Mężczyzna |
| Numer PESEL |  | Wiek: |  |
| Brak PESEL | ☐ TAK |
| Obywatelstwo |  |
| **Adres zamieszkania** |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Numer domu |  |
| Numer lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Powiat  |  |
| Gmina |  |
| Województwo |  |
| Obszar według stopnia urbanizacji - DEGURBA (wypełnia osoba przyjmująca formularz) | * Miejsko – wiejski
* Miejski
* [[1]](#footnote-1)Wiejski
 |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Adres do korespondencji**(proszę podać, jeśli jest inny niż adres zamieszkania)** | Miejscowość: |
| Ulica: |
| Numer domu: |
| Numer lokalu: |
| Kod pocztowy: |
| Gmina: |
| Powiat: |
| Województwo: |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ II - WYKSZTAŁCENIE**  |
| Oświadczam, że mam wykształcenie (proszę zaznaczyć właściwe) | ISCED 0 – Brak wykształcenia  | ☐ |
| ISCED 1 - Podstawowe (6 klas szkoły podstawowej) | ☐ |
| ISCED 2 - Gimnazjalne lub Podstawowe (8 klas szkoły podstawowej) | ☐ |
| ISCED 3 -Ponadgimnazjalne lub ponadpodstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) | ☐ |
| ISCED 4 - Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) | ☐ |
| ISCED 5-8 -Wyższe (licencjackie, magisterskie, doktoranckie) | ☐ |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ III – KRYTERIA FORMALNE** |
| **Oświadczam, że** | Jestem osobą w wieku pow. 18 roku życia (dokument potwierdzający tożsamość – do wglądu) | ☐ | TAK |
| ☐ | NIE |
| Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym kwalifikującą się do grupy: | ☐ | TAK |
| ☐ | NIE |
| 1. osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2023 r., poz. 901) lub kwalifikującym się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającym co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 tej ustawy - potwierdzeniem kwalifikowalności jest zaświadczenie z ośrodka pomocy społecznej lub inny dokument potwierdzający korzystanie ze świadczeń pomocy społecznej (np. aktualna decyzja o przyznanych świadczeniach)
 | ☐ TAK |
| 1. osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2022 r. poz. 2241) - potwierdzeniem kwalifikowalności jest zaświadczenie z właściwej instytucji lub inny dokument wystawiony przez odpowiedniego specjalistę potwierdzający zasadność udzielonego wsparcia
 | ☐ TAK |
| 1. 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 (Dz. U. z 2022 r., poz. 447 z późn. zm.) - potwierdzeniem kwalifikowalności jest zaświadczenie z właściwej instytucji, zaświadczenie od kuratora, wyrok sądu, lub inny dokument potwierdzający przebywanie uczestnika w pieczy zastępczej
 | ☐ TAK |
| 1. osoby z niepełnosprawnościami - potwierdzeniem kwalifikowalności są następujące dokumenty np.: orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lekkim, umiarkowanym i znacznym, orzeczenie o niezdolności do pracy, orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności, orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim, inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.), w przypadku osoby z zaburzeniami psychicznymi dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia
 | ☐ TAK |
| 1. członkowie gospodarstw domowych sprawujących opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu - potwierdzeniem kwalifikowalności jest zaświadczenie od lekarza; odpowiednie orzeczenie lub innym dokument poświadczający stan zdrowia osoby potrzebującej wsparcia
 | ☐ TAK |
| 1. osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu - potwierdzeniem kwalifikowalności jest kwestionariusz oceny funkcjonowania (przeprowadzonej według wybranej przez beneficjanta metody) lub zaświadczenie od lekarza, lub odpowiednie orzeczenie lub innym dokument poświadczający stan zdrowia
 | ☐ TAK |
| 1. osoby opuszczające placówki opieki instytucjonalnej, w tym w szczególności domy pomocy społecznej - potwierdzeniem kwalifikowalności jest zaświadczenie z placówki opieki instytucjonalnej lub inny dokument potwierdzający przebywanie w placówce
 | ☐ TAK |
| 1. osoby w kryzysie bezdomności, dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożonym bezdomnością - potwierdzeniem kwalifikowalności jest zaświadczenie od właściwej instytucji lub inny dokument potwierdzający ww. sytuację np. kopia wyroku sądowego, pismo ze spółdzielni o zadłużeniu
 | ☐ TAK |
| 1. osoby odbywające karę pozbawienia wolności, objęte dozorem elektronicznym - potwierdzeniem kwalifikowalności jest orzeczenie sądu o zezwoleniu na odbycie kary pozbawienia wolności w systemie dozoru elektronicznego
 | ☐ TAK |
| 1. osoby korzystające z programu FE PŻ - potwierdzeniem kwalifikowalności jest dokument wystawiony przez Ośrodek Pomocy Społecznej (OPS) lub przez organizację partnerską wydającą żywność
 | ☐ TAK |
| 1. osoby należące do społeczności marginalizowanych, takich jak Romowie - potwierdzeniem kwalifikowalności jest oświadczenie uczestnika o przynależności do mniejszości etnicznych lub inny dokument wystawiony przez podmiot sprawujący opiekę na uczestnikiem
 | ☐ TAK |
| 1. osoby objęte ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę - potwierdzeniem kwalifikowalności jest numer PESEL ze statusem UKR, zaświadczenie o objęciu ochroną czasową wystawianego przez Szefa Urzędu do Spraw Cudzoziemców
 | ☐ TAK |
| 1. osoby wykluczone komunikacyjnie - potwierdzeniem kwalifikowalności jest: oświadczenie uczestnika o miejscu zamieszkania na terenie gminy, w której występują problemy z dostępnością komunikacyjną, zgodnie z tabelami nr 1 i 2 wskazanymi w dokumencie: „Analiza dostępności komunikacyjnej na terenie województwa śląskiego”, który stanowi załącznik nr 8 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie
 | ☐ TAK |
| Jestem osobą zamieszkującą w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego na terenie jednego z powiatów: częstochowski, kłobucki, myszkowski, miasto Częstochowa województwa śląskiego  | ☐ | TAK |
| ☐ | NIE |
| Jestem osobą, która nie otrzymuje jednocześnie wsparcia w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+ | ☐ | TAK |
| ☐ | NIE |
| **Status na rynku pracy** |
| **Osoba pozostająca bez zatrudnienia** (zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy – dotyczy osób zarejesrtowanych w PUP lub zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – dotyczy osób niezarejestrowanych w PUP oraz potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS w przypadku osób biernych zawodowo) |
| ☐ TAK ☐ NIE |
| Osoba **bezrobotna zarejestrowana** w Powiatowym Urzędzie Pracy, w tym: | ☐ | TAK |
| \*długotrwale bezrobotną | ☐ | TAK |
| Osoba **bezrobotna niezarejestrowana** | ☐  | TAK |
| Osoba **bierna zawodowo**, w tym: | ☐ | TAK |
| \*osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu | ☐ | TAK |
| \*osobą uczącą się/ odbywającą kształcenie | ☐ | TAK |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ IV – KRYTERIA PREMIUJĄCE** |
| **Oświadczam, że** | Jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek kwalifikujących do wsparcia w projekcie lub spełniające więcej niż jedną przesłankę określoną w art. 7 ustawy o pomocy społecznej - 10 pkt. (wykaz dokumentów wskazany w § 4 ust. 5 pkt. b Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie) | ☐ | TAK |
| ☐ | NIE |
| Jestem osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności/ z niepełnosprawnością sprzężoną/ z chorobami psychicznymi/ z niepełnosprawnością intelektualną/ z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi [zg. z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10] - 10 pkt. (orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub inne dokumenty wskazane w § 4 ust. 5 pkt. b Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie) | ☐ | TAK |
| ☐ | NIE |
| Jestem osobą korzystającą z programu FE PŻ - 10 pkt.(dokument wystawiony przez Ośrodek Pomocy Społecznej (OPS) lub przez organizację partnerską wydającą żywność) | ☐ | TAK |
| ☐ | NIE |
| Jestem osobą opuszczającą placówkę opieki instytucjonalnej - 10 pkt.(zaświadczenie z placówki opieki instytucjonalnej lub inny dokument potwierdzający przebywanie w placówce) | ☐ | TAK |
| ☐ | NIE |
| Jestem osobą wykluczoną komunikacyjnie - 10 pkt. (oświadczenie uczestnika o miejscu zamieszkania na terenie gminy, w której występują problemy z dostępnością komunikacyjną, zgodnie z tabelami nr 1 i 2 wskazanymi w dokumencie: „Analiza dostępności komunikacyjnej na terenie województwa śląskiego”, który stanowi załącznik nr 10 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie) | ☐ | TAK |
| ☐ | NIE |
| Jestem osobą, która opuściła jednostkę penitencjarną w terminie ostatnich 12 miesięcy – 10 pkt. (zaświadczenie z zakładu penitencjarnego) | ☐ | TAK |
| ☐ | NIE |
| Jestem – kobietą – 5 pkt. | ☐ | TAK |
| ☐ | NIE |
| Jestem osobą o lekkim stopniu niepełnosprawności – 5 pkt. (orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub inne dokumenty wskazane w § 4 ust. 5 pkt. b Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie) | ☐ | TAK |
| ☐ | NIE |
| Łączna liczba punktów |  |

|  |
| --- |
| **MINIMALNY ZAKRES DANYCH DO WPROWADZENIA****W SYSTEMIE: SM EFS****(System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus)****(należy zaznaczyć „X” we właściwym polu)** |
| Oświadczam, że jestem osobą obcego pochodzenia[[2]](#endnote-1) |  ☐ tak  ☐ nie ☐ odmowa podania danych |
| Oświadczam, że jestem osobą z krajów trzecich[[3]](#endnote-2) |  ☐ tak  ☐ nie ☐ odmowa podania danych |
| Oświadczam, że jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej[[4]](#endnote-3) |  ☐ tak  ☐ nie ☐ odmowa podania danych |
| Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań[[5]](#endnote-4) |  ☐ tak  ☐ nie |
| Jestem osobą z niepełnosprawnościami1 | ☐ tak ☐ nie☐ odmowa podania danych |

|  |
| --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIA SPECJALNYCH POTRZEB** |
| Rodzaj potrzeby | Proszę opisać potrzebę | Nie zgłaszam specjalnych potrzeb lubnie dotyczy |
| Dostosowanie przestrzeni z uwagi na ograniczenia ruchowe: |  | □ |
| Zapewnienie specjalistycznej formy materiałów projektowych/ szkoleniowych: |  |
| Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie: |  |
| Zapewnienie tłumacza języka migowego: |  |
| Dostosowanie czasu/ zwolnienie tempa ze względu na konieczność tłumaczenia na język migowy: |  |
| Wydłużony/adekwatny czas wsparcia: |  |
| Umożliwienie powrotu do przekazywanych treści: |  |
| Umożliwienie dostosowania godzin zajęć do potrzeb: |  |
| Zapewnienie asystenta osobie z niepełnosprawnością: |  |
| Umożliwienie wsparcia tłumacza języka obcego: |  |
| Inne: |  |  |

|  |
| --- |
| **PYTANIA DODATKOWE** |
| Jestem osobą, która samodzielnie dotrze na miejsce wsparcia korzystając z transportu własnego/publicznego | ☐ TAK☐ NIE |

**OŚWIADCZENIA:**

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

1. Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie „Śląska Akademia Integracji”,

nr: FESL.07.02-IZ.01-063G/23

1. Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
2. Zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa i rekrutacji w Projekcie pn. „Śląska Akademia Integracji”, nr: FESL.07.02-IZ.01-063G/23, akceptuję go i jestem świadomy/a możliwości wprowadzania w nim zmian.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027.
4. Zostałem/am poinformowany/a, że Stowarzyszenie Green House jest administratorem danych wpisanych przeze mnie do niniejszego formularza oraz załączników. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez Stowarzyszenie Green House, wyłącznie w celach związanych z realizowanym Projektem, a w szczególności wykorzystane zostaną do wprowadzenia do systemu SL2021, CST2021 (Centralny system teleinformatyczny, tj. system teleinformatyczny, o którym mowa w art. 2 pkt 29 ustawy wdrożeniowej, w którym rejestruje się i przechowuje w formie elektronicznej dane, zgodnie z art. 72 ust. 1 lit. e.) oraz SM EFS (System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus aplikacja wchodząca w skład CST2021 wspierająca procesy monitorowania udzielanych wsparć do obsługi procesu gromadzenia i monitorowania danych podmiotów i uczestników otrzymujących wsparcie w ramach projektów realizowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus dla perspektywy finansowej 2021-2027);
5. dane te będą udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na mocy przepisów prawa. Służy mi prawo wglądu do tych danych i ich poprawiania.
6. Zostałem/am poinformowany/a, że Stowarzyszenie Green House zapewnia standard ochrony danych 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).
7. Wyrażam zgodę na odbycie wsparcia w innej miejscowości, niż moje miejsce zamieszkania.
8. 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 oraz innych okolicznościach mogących mieć wpływ na możliwość udziału w projekcie.
9. Podpiszę umowę udziału we wsparciu oraz zobowiązuję się do przekazania informacji o swojej sytuacji społeczno-zawodowej do 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie, tj. dostarczę Beneficjentowi Projektu dokumentów potwierdzających:
	1. zatrudnienie - kopii umowy o pracę/umowy cywilnoprawnej, wpis do CEIDG/KRS,
	2. potwierdzenie statusu osoby poszukującej pracy – zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy o posiadaniu statusu osoby bezrobotnej lub poszukującej pracy. W przypadku osoby niezrejestrowanej zaświadczenie o poszukiwaniu pracy zatrudnienia potwierdzonego przez min. 3 pracodawców.
	3. potwierdzenie że moja sytuacja uległa poprawie – rozpoczęcie nauki i/lub podjęcie wolontariatu (umowa z placówką/zaświadczenie o rozpoczęciu nauki/umowa wolontariacka); poprawa stanu zdrowia i/lub ograniczenie nałogów i/lub doświadczenie widocznej poprawy w funkcjonowaniu (w przypadku osób z niepełnosprawnościami) – dokumenty sporządzone przez odpowiednich specjalistów m.in. terapeuta, fizjoterapeuta; Certyfikat kompetencji społecznych.
	4. wypełnienia ankiety badającej wzmocnienie motywacji, pewności siebie itp.
10. Oświadczam, że przynależę do grupy docelowej.
11. Dane zawarte w Formularzu aplikacyjnym są zgodne z prawdą.

……………………………. …………………………………

Miejscowość i data czytelny podpis Kandydata/tki Projektu

1. tereny położone poza granicami administracyjnymi miast - obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy miejsko – wiejskiej [↑](#footnote-ref-1)
2. **Osoba obcego pochodzenia** - to każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów. [↑](#endnote-ref-1)
3. **Obywatel państwa trzeciego to osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE, ani krajów takich jak: Norwegia, Islandia, Lichtenstein oraz Szwajcaria**, w tym bezpaństwowiec w rozumieniu konwencji o statusie bezpaństwowców z dnia 28 sierpnia 1954 r. i osoba bez ustalonego obywatelstwa. [↑](#endnote-ref-2)
4. **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: karaimska, łemkowska, romska, tatarska [↑](#endnote-ref-3)
5. **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** - 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:

1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach);

2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności -specjalistyczne zakwaterowanie wspierane);

3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą);

4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).

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 zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania.

 Osoby dorosłe mieszkające z rodzicami nie powinny być wykazywane we wskaźniku, chyba że wszystkie te osoby są w kryzysie bezdomności lub mieszkają w nieodpowiednich i niebezpiecznych warunkach. [↑](#endnote-ref-4)