

Formularz Rekrutacyjny

do projektu nr WND-RPSL.09.01.05-24-0613/16

„Chce się żyć”

realizowanego przez Śląskie Centrum Usług Wspólnych Sp. z o.o. w partnerstwie
z Fundacją Rodzin Polskich im. św. Jana Pawła II

Priorytet: IX. Włączenie społeczne

Działanie: 9.1. Aktywna integracja

Poddziałanie: 9.1.5. Programy aktywnej integracji osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym – konkurs

1. Imię:		2. Nazwisko:	
3. Numer PESEL:		4. Data urodzenia:	
5. Wiek		6. Płeć <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna	
7. E-mail		8. Numer telefonu	
9. Adres zamieszkania:		10. Wykształcenie:	
Ulica:		<input type="checkbox"/> Brak	
Nr domu:		<input type="checkbox"/> Podstawowe (wykształcenie na poziomie szkoły podstawowej)	
Nr lokalu:		<input type="checkbox"/> Gimnazjalne (wykształcenie na poziomie szkoły gimnazjalnej)	
Kod pocztowy:	Miejscowość:	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (wykształcenie na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej zawodowej)	
Powiat:	Gmina:	<input type="checkbox"/> Pomaturalne (wykształcenie na poziomie powyżej szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)	
<input type="checkbox"/> Obszar miejski	<input type="checkbox"/> Obszar wiejski	<input type="checkbox"/> Wyższe (wykształcenie na poziomie szkoły wyższej)	
11. Nazwa ostatnio ukończonej szkoły:			
12. Status uczestnika projektu:			
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą korzystającą ze świadczeń pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem przez pomoc społeczną LUB <input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnością LUB <input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w urzędzie pracy LUB <input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w urzędzie pracy LUB <input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą bezdomną/ dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań LUB <input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020			

Słowniczek pojęć:

Osoba korzystająca ze świadczeń pomocy społecznej – osoba korzystająca ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej.

Osoba kwalifikująca się do objęcia wsparciem przez pomoc społeczną tj. spełniająca co najmniej jeden z warunków określonych w art. 7 ustawy o pomocy społecznej (ubóstwo, sieroctwo, bezdomności, bezrobocia, niepełnosprawności, długotrwałej lub ciężkiej choroby, przemocy w rodzinie).

Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy - osoba bezrobotna (tj. pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia) jednak niepozostająca w rejestrach urzędów pracy. Osoba kwalifikująca się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, która jest bezrobotna w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobiera świadczeń z tytułu urlopu), jest również osobą bezrobotną w rozumieniu Wytycznych

Osoba z niepełnosprawnościami - osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 2046 , z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 546 , z późn. zm.), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

Oświadczenia kandydata/ki do projektu:

1. Zapoznałem/łam się z zasadami udziału w projekcie zawartymi w Regulaminie Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie „Chce się żyć”, spełniam warunki kwalifikowalności w nim wskazanej i deklaruję chęć uczestnictwa z własnej inicjatywy w Projekcie.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Beneficjenta tj. Śląskie Centrum Usług Wspólnych Sp. z o.o. – Lider Projektu oraz Fundację Rodzin Polskich im. św. Jana Pawła II - Partner Projektu wyłącznie w celu realizacji obowiązków związanych z realizacją Projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WSL 2014-2020. Odrębne Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych w trybie art. 23 ustawy o ochronie danych osobowych stanowi Załącznik nr 3 do Umowy wsparcia projektowego nr z dnia roku.
3. Zgodnie z wymogami Projektu jestem uprawniony/a do uczestnictwa w Projekcie.
4. Zostałem/łam poinformowany/na, że Projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i budżetu państwa w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 – 2020.
5. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
6. Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego Formularza Rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie.
7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Beneficjenta tj. Śląskie Centrum Usług Wspólnych Sp. z o.o. – Lider Projektu oraz Fundacji Rodzin Polskich im. św. Jana Pawła II - Partner Projektu na potrzeby procesu rekrutacji.
8. Deklaruję uczestnictwo we wszystkich formach wsparcia oferowanych w ramach Projektu.

Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej wynikającej z Kodeksu Cywilnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą i niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu Rekrutacyjnym do projektu „Chce się żyć” nr WND-RPSL. 09.01.05-24-0613/16 są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....
Miejscowość i data.....
Czytelny podpis kandydata/kandydatki do Projektu

ZAŁĄCZNIKI DO FORMULARZA REKRUTACYJNEGO:

1. Zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy – dla osób bezrobotnych zarejestrowanych w PUP wskazujące zakwalifikowanie do III profilu pomocy.
2. Zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej.
3. Oświadczenie z PO Pomoc Żywnościowa – dla osób korzystających.
4. Oświadczenie uczestnika o kwalifikacji do objęcia wsparciem przez pomoc społeczną.
5. Orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia – dla osób z niepełnosprawnościami.

W przypadku zaznaczenia statusu osoby z niepełnosprawnością proszę wskazać udogodnienia niezbędne do zastosowania w procesie rekrutacji i Projekcie celem ułatwienia udziału w formach wsparcia:

.....

.....

.....

.....

Proszę wskazać aspekty sytuacji osobistej, domowej i zawodowej, które należy wziąć pod uwagę przy realizacji form wsparcia np. opieka nad dzieckiem, opieka nad osobą niesamodzielną:

.....

.....

.....