**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

**do projektu pn.**

**„Razem ku lepszej przyszłości”
nr RPPD.07.01.00-20-0268/19**

|  |
| --- |
| **UPRZEJMIE PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE RUBRYK I ZAZNACZENIE KRZYŻYKIEM ODPOWIEDNIEGO KWADRATU** |
| Beneficjent | COGNITIO – Centrum Przedsiębiorczości i Szkoleń s.c |
| Tytuł projektu | „Razem ku lepszej przyszłości” |
| Numer projektu | nr RPPD.07.01.00-20-0268/19 |

|  |
| --- |
| **I. DANE PODSTAWOWE KANDYDATA/KI** |
| Imię (imiona) |  | Nazwisko |  |
| Płeć | * Kobieta
 | * mężczyzna
 |
| Wiek |  | PESEL |  |
| **II. ADRES ZAMIESZKANIA** |
| Ulica |  | Nr budynku |  |
| Nr lokalu |
| Miejscowość |  | Kod pocztowy |  | - |  |
| Województwo |  | Powiat |  |
| Gmina |  | obszar |  |
| **III. DANE KONTAKTOWE** |
| Tel. stacjonarny |  | Adres e - mail |  |
| Tel. komórkowy |  |
| **IV. DODATKOWE INFORMACJE** |
| **Wykształcenie** | * **niższe niż podstawowe** *(ISCED 0)*
* **Podstawowe** ( ISCED 1*)*
* **Gimnazjalne** *( ISCED 2 )*
* **Ponadgimnazjalne** *(ISCED 3- Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej)*
* **Policealne** *(ISCED 4 -Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)*
* **Wyższe** *( ISCED 5-8)*
 |
| **V. Przynależność do grupy docelowej projektu** (w dniu złożenia Dokumentacji Rekrutacyjnej) |
|  . **KRYTERIA REKRUTACYJNE** | ***Należy zaznaczyć „X”******właściwe pole w każdym z wierszy poniżej***  | Tak  | Nie  |
| **ZAMIESZKUJĘ NA TERENIE POWIATU (właściwe podkreślić):** |  |  |
| M. Białystok, białostocki, sokólski, hajnowski, bielski, siemiatycki |
| Osoba pełnoletnia (ukończony 18 r.ż.) |  |  |
| **JESTEM OSOBĄ ZAGROŻONĄ UBÓSTWEM LUB WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM, TJ.:** |
| **Osobą lub członkiem rodziny korzystającej ze świadczeń z pomocy społecznej** zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej –*oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą) lub inny dokument potwierdzający korzystanie z programu* |  |  |
| **Osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (PO PŻ)** - *dokument potwierdzający korzystanie z programu* |  |  |
| **Członkiem gospodarstwa domowego sprawującym opiekę nad osobą z niepełnosprawnością,** w którym o ile co najmniej jeden z członków nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością - *oświadczenie uczestnika* *(z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą)* |  |  |
| **Osobą z niepełnosprawnością -** w rozumieniu „Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans…” – *orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia* |  |  |
| **Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań** w rozumieniu „Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji…”- *oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą)*  |  |  |
| **Osobą, o której mowa w art. 1 ust.2 z dnia 13 czerwca 2003r. o zatrudnieniu socjalnym** - *oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą)* |  |  |
| **Osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą 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- *oświadczenie uczestnika lub jego opiekuna, jeśli możliwe jest uzyskanie oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą)*   |  |  |
|  | **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 – *oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą)* |  |  |
| **Osobą przebywającą w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii**, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty – *oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą)* |  |  |
| **Osobą niesamodzielną** – *oświadczenie uczestnika lub jego opiekuna, jeśli możliwe jest uzyskanie oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą)*   |  |  |
|  |  **STATUS NA RYNKU PRACY TAK NIE**  |
|  | **Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy (*zaświadczenie z PUP)*** |  |  |
| **w tym : długotrwale bezrobotną** (zarejestrowaną w urzędzie pracy jako osoba bezrobotna przez łącznie 12 miesięcy w ciągu ostatnich 2 lat) |  |  |
| **Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy *(oświadczenie uczestnika)*** |  |  |
| **w tym : długotrwale bezrobotną** (osoba bezrobotna, pozostającą bez zatrudnienia nieprzerwanie w okresie powyżej 12 miesięcy, w ciągu ostatniccj 2 lat) |  |  |
| **Jestem osobą bierną/nieaktywną zawodowo *(oświadczenie uczestnika)*** |  |  |
| **KRYTERIA DODATKOWE** |  **KRYTERIA PREMIUJĄCE**  |
| **Korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa** 2014-2020 (PO PŻ)  |  |  |
| **Doświadczam wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż z jednej przesłanki** |  |  |
| **Osoba o niskich kwalifikacjach** |  |  |
| **Osoba z niepełnosprawnością (podkreślić właściwe):**- o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności- z niepełnosprawnością sprzężoną- z niepełnosprawnością intelektualną, zaburzeniami psychicznymi, całościowymi zaburzeniami rozwojowymi |  |  |
| **Kobieta** |  |  |
|  | **PREFEROWANE SZKOLENIE /KURS** |
| Pracownik ds. rachunkowości z ECDL |  |
| Spawacz |  |
| Sprzedawca z obsługą kas fiskalnych i ECDL |  |
| Magazynier/-ka z mod. obsł. wózka widłowego  |  |
| Operator / - ka koparko ładowarki  |  |
| Opiekun/-ka dzienny |  |
|  | Kucharz |  |
|  | Inne (prosimy wpisać propozycję)…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |  |
| **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu**(odmowa udzielenia informacji w przypadku danych wrażliwych nie skutkuje odmową udzielenia wsparcia, jeżeli projekt nie jest kierowany do danej grupy docelowej) |
| **Osoba, należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia**Cudzoziemcy na stale mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski. |
| Tak |  | Nie |  | Odmowa podania informacji |  |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań**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 imigrantów, 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). |
| Tak |  | Nie |  |
| **Osoba z niepełnosprawnościami**Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r.o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535), tj. **osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.** |
| Tak |  | Nie |  | Odmowa podania informacji |  |
| **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)**Osoby pochodzące z obszarów wiejskich (DEGURBA 3), byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomnie lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, których powód zagrożenia nie został oznaczony w pozostałych polach formularza, osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0.(Odmowa podania informacji dotyczy tylko danych wrażliwych tj.: stanu zdrowia) |
| Tak |  | Nie |  | Odmowa podania informacji |  |

**Data ………………………………….….. Czytelny podpis …………………………………………………………………..**

**OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU**

Ja niżej podpisany/a ………..………………………………………………………………… zamieszkały/a………………………………………………….

 (imię i nazwisko) (adres zamieszkania)………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

oświadczam, że:

* wszystkie dane zawarte w Formularzu Rekrutacyjnym są zgodne z prawdą oraz jestem świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą zgodnie z §233 Kodeksu Karnego
* zapoznałem/am się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie „Razem ku lepszej przyszłości” nr **RPPD.07.01.00-20-0268/19** i akceptuję jego warunki,
* zamieszkuję w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na terenie jednego z powiatów objętych projektem,
* zostałem/am poinformowany/a, iż Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020,
* wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, w tym tzw. danych wrażliwych [tj. danych określonych w art.27 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U.
z 2016r. poz. 922) przez Realizatora projektu w procesie rekrutacji do projektu „Razem ku lepszej przyszłości” nr **RPPD.07.01.00-20-0268/19**,
* zostałem /am poinformowany /a o prawie wglądu do moich danych oraz ich poprawienia zgodnie
z art. 24 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz.922). Przekazanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu,
* spełniam kryteria rekrutacyjne projektu,
* deklaruję chęć udziału w projekcie i stosowania się do jego regulaminu,
* zostałem poinformowany, że podanie danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
* Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji związanych z realizacją projektu droga telefoniczną i elektroniczną.
* wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku do celów projektowych, w szczególności do promowania i upowszechniania Projektu na stronach internetowych, w audycjach i publikacjach.

**Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że:**

* Dane zawarte w formularzu rekrutacyjno-zgłoszeniowym mogą być weryfikowane przez COGNITIO – Centrum Przedsiębiorczości i Szkoleń S.C. oraz Stowarzyszenie „Nasza Suwalszczyzna” (partner projektu) i w razie konieczności przez inne instytucje zaangażowane we wdrażanie RPO WP na lata 2014-2020,
* Przedłożenie nieprawdziwego oświadczenia/zaświadczenia/dokumentu na etapie zakwalifikowania Kandydata na Uczestnika Projektu lub podanie danych w formularzu rekrutacyjno-zgłoszeniowym niezgodnych ze stanem faktycznym skutkować będzie wykluczeniem z projektu,
* oświadczenie jest składane pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, zgodnie z art. 68a ust. 9 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności 2014-2020 w zw. z art. 233 § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny.

Data ………………………………….….. Czytelny podpis …………………………………………………………………..