

Załącznik nr 1 do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie pn. „Głowa do góry!”

NR FORMULARZA:	
Data i godzina wpływu formularza rekrutacyjnego	

FORMULARZ REKRUTACYJNY

Projekt: „Głowa do góry!” nr FEPK.07.15-IP.01-0089/23

Projekt realizowany przez HN Partners Kamil Hańczkiewicz Adrian Nowak spółka cywilna, w partnerstwie z Centrum Szkoleniowo – Terapeutyczne SELF Marcin Mołoń Tomasz Kobyłański Spółka Cywilna, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027 Priorytet 7 FEPK.07 Kapitał ludzki gotowy do zmian, działanie 07.15 Aktywna integracja.

UWAGA: FORMULARZ NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNICIE W JĘZYKU POLSKIM I PODPISAĆ.

Przed rozpoczęciem wypełniania formularza rekrutacyjnego prosimy o zapoznanie się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie* dostępnym w biurze projektu: ul. Wincentego Pola 18, 35-021 Rzeszów oraz na stronie projektu <http://hnpartners.pl/glowadogory/>

I. DANE UCZESTNIKA PROJEKTU														
1.	IMIĘ													
2.	NAZWISKO													
3.	OBYWATELSTWO	<input type="checkbox"/> Polskie <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju Unii Europejskiej <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec												
4.	PESEL	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> BRAK												
5.	INNY IDENTYFIKATOR (W PRZYPADKU BRAKU NR PESEL)													
6.	DATA URODZENIA	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">-</td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">-</td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> dzień - miesiąc - rok			-			-						
		-			-									
7.	WIEK W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU													



8.	PŁEĆ	<input type="checkbox"/> KOBIEТА	<input type="checkbox"/> MĘŻCZYŻNA
9.	WYKSZTAŁCENIE	<input type="checkbox"/> ŚREDNIE I STOPNIA LUB NIŻSZE (ISCED 0–2) (osoba, która ukończyła: przedszkole / szkołę podstawową / gimnazjum)	
		<input type="checkbox"/> PONADGIMNAZJALNE (ISCED 3) LUB POLICEALNE (ISCED 4) (osoba, która ukończyła: szkołę zawodową (a po 2017 r. szkołę branżową I stopnia) / liceum/technikum / liceum uzupełniające / technikum uzupełniające / liceum profilowane / szkołę branżową II stopnia / szkołę policealną)	
		<input type="checkbox"/> WYŻSZE (ISCED 5–8) (osoba, która ukończyła: studia krótkiego cyklu / studia licencjackie lub inżynierskie / studia magisterskie / studia doktoranckie)	
II. DANE TELEADRESOWE – ADRES ZAMIESZKANIA¹			
1.	KRAJ		
2.	WOJEWÓDZTWO		
3.	POWIAT		
4.	GMINA		
5.	MIEJSCOWOŚĆ		
6.	KOD POCZTOWY		
7.	ULICA		
8.	NR DOMU / NR LOKALU		
9.	TELEFON KONTAKTOWY		
10.	ADRES E-MAIL		

¹ Należy wskazać miejsce zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu. Adres ten powinien umożliwić kontakt w przypadku zakwalifikowania do udziału w projekcie.

III. STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

1.	<p>JESTEM OSOBĄ OBCEGO POCHODZENIA</p> <p>(osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa / obywatelstw innych krajów)</p>	<input type="checkbox"/> TAK ² <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
2.	<p>JESTEM OSOBĄ Z PAŃSTWA TRZECIEGO</p> <p>(osoba, która jest obywatelem krajów spoza UE, w tym bezpieczeństwa zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa)</p>	<input type="checkbox"/> TAK ³ <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
3.	<p>JESTEM OSOBĄ NALEŻĄCĄ DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ (W TYM SPOŁECZNOŚCI MARGINALIZOWANE)</p> <p>(mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska.</p> <p>mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska; społeczności marginalizowane: Romowie.)</p>	<input type="checkbox"/> TAK ⁴ <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
4.	<p>JESTEM OSOBĄ BEZDOMNĄ LUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ</p> <p>(tj. osobą:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 – przebywające czasowo u rodziny/przyjaciół, tj. przebywające w konwencjonalnych warunkach lokalowych, ale nie w stałym miejscu zamieszkania ze względu na brak posiadania takiego, wynajmujący nielegalnie lub nielegalnie zajmujące ziemię, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą; 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; 	<input type="checkbox"/> TAK ⁵ <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

² Wraz z formularzem rekrutacyjnym należy przedłożyć kopię zezwolenia na pobyt czasowy lub stały, kart pobytu, zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowy UE, dokumenty wymienione w ustawie z 12.03.2022 o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem na terytorium tego państwa (dot. Ukraińców przybyłych na terytorium RP od 24.02.2022 w związku z działaniami wojennymi).

³ Wraz z formularzem rekrutacyjnym należy przedłożyć kopię zezwolenia na pobyt czasowy lub stały, kart pobytu, zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowy UE, dokumenty wymienione w ustawie z 12.03.2022 o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem na terytorium tego państwa (dot. Ukraińców przybyłych na terytorium RP od 24.02.2022 w związku z działaniami wojennymi).

⁴ Wraz z formularzem rekrutacyjnym należy przedłożyć zaświadczenie / oświadczenie (w przypadku braku możliwości uzyskania zaświadczenia).

⁵ Wraz z formularzem rekrutacyjnym należy przedłożyć zaświadczenie / oświadczenie (w przypadku braku możliwości uzyskania zaświadczenia).



	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.	
5.	JESTEM OSOBĄ Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI (osoba w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.)	<input type="checkbox"/> TAK ⁶ <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

IV. SZCZEGÓŁY WSPARCIA – STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

1.	JESTEM OSOBĄ BIERNĄ ZAWODOWO (osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie jest osobą pracującą ani bezrobotną). Za osoby bierne zawodowo uznawani są m.in.: a) studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące; b) dzieci i młodzież do 18 r. ż. pobierający naukę, o ile nie spełniają przesłanek, na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących; c) doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie. W przypadku, gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje wynagrodzenie, lub prowadzi działalność gospodarczą należy traktować go jako osobę pracującą. W przypadku, gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny, należy go wykazywać we wskaźniku dotyczącym osób bezrobotnych.)	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK ⁷ , w tym: <input type="checkbox"/> Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> Osoba ucząca się/odbywająca kształcenie <input type="checkbox"/> Inne
2.	JESTEM OSOBĄ BEZROBOTNĄ (osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Definicja ta 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	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK ⁸ , w tym: <input type="checkbox"/> Osoba długotrwale bezrobotna ⁹

⁶ Wraz z formularzem rekrutacyjnym należy przedłożyć kopię stosownego dokument potwierdzającego bycie osobą z niepełnosprawnościami (orzeczenie o niepełnosprawności/orzeczenie o stopniu niepełnosprawności/zaświadczenie uprawnionego organu/orzeczenie lekarza orzecznika ZUS/zaświadczenie lekarskie w przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi).

⁷ Wraz z formularzem rekrutacyjnym należy przedłożyć zaświadczenie w zakresie braku odprowadzania składek na dzień przystąpienia do projektu z ZUS oraz oświadczenie o nieposzukiwaniu pracy.

⁸ Wraz z formularzem rekrutacyjnym należy przedłożyć:

a. w przypadku osób bezrobotnych zarejestrowanych w PUP – zaświadczenie z urzędu pracy o posiadaniu statusu osoby bezrobotnej/poszukującej pracy,

b. w przypadku osób bezrobotnych niezarejestrowanych w PUP - zaświadczenie w zakresie braku odprowadzania składek na dzień przystąpienia do projektu z ZUS oraz oświadczenie o poszukiwaniu pracy

⁹ Wraz z formularzem rekrutacyjnym należy przedłożyć:



	<p>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 w urzędzie pracy jako bezrobotne lub poszukujące pracy lub niezarejestrowane, lecz spełniające powyższe przesłanki, tj. gotowość do podjęcia pracy i aktywne poszukiwanie zatrudnienia.)</p> <p>Osoba długotrwale bezrobotna - osoba bezrobotna pozostająca w rejestrze PUP przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych.</p>	<input type="checkbox"/> Inne
3.	<p>JESTEM OSOBĄ PRACUJĄCĄ</p> <p>(osoba w wieku 15 lat i więcej, która wykonuje pracę, za którą otrzymuje wynagrodzenie, z której czerpie zyski lub korzyści rodzinne / osoba posiadająca zatrudnienie lub własną działalność, która jednak chwilowo nie pracuje ze względu na np. chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie)</p>	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK ¹⁰

V. OŚWIADCZAM, ŻE JESTEM OSOBĄ ZAGROŻONĄ UBÓSTWEM LUB WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM, TJ.:		
1.	<p>JESTEM OSOBĄ POTRZEBUJĄCĄ POMOCY W CODZIENNYM FUNKCJONOWANIU</p> <p>(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.)</p>	<input type="checkbox"/> TAK ¹¹ <input type="checkbox"/> NIE
2.	<p>JESTEM CZŁONKIEM GOSPODARSTWA DOMOWEGO W KTÓRYM SPRAWUJĘ OPIEKĘ NAD OSOBĄ POTRZEBUJĄCĄ WSPARCIA W CODZIENNYM FUNKCJONOWANIU</p> <p>(osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, 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.)</p>	<input type="checkbox"/> TAK ¹² <input type="checkbox"/> NIE
3.	<p>JESTEM OSOBĄ W KRYZYSIE BEZDOMNOŚCI, WYKLUCZONĄ Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ LUB ZAGROŻONĄ BEZDOMNOŚCIĄ</p> <p>(tj. osobą:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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, 	<input type="checkbox"/> TAK ¹³ <input type="checkbox"/> NIE

a. w przypadku osób długotrwale bezrobotnych zarejestrowanych w PUP - zaświadczenie z PUP potwierdzające pozostawanie w rejestrze przez okres ponad 12 m-cy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych,

b. w przypadku osób długotrwale bezrobotnych niezarejestrowanych w PUP- zaświadczenie z ZUS, z adnotacją kiedy były pobierane ostatnie składki.

¹⁰ Wraz z formularzem rekrutacyjnym należy przedłożyć kopię umowy / zaświadczenie od pracodawcy.

¹¹ Wraz z formularzem rekrutacyjnym należy przedłożyć zaświadczenie od lekarza, odpowiednie orzeczenie lub innym dokument poświadczający stan zdrowia osoby.

¹² Wraz z formularzem rekrutacyjnym należy przedłożyć zaświadczenie od lekarza, odpowiednie orzeczenie lub innym dokument poświadczający stan zdrowia osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu oraz dokument potwierdzający stopień pokrewieństwa lub powinowactwa.

¹³ Wraz z formularzem rekrutacyjnym należy przedłożyć zaświadczenie od właściwej instytucji lub inny dokument potwierdzający ww. sytuację np. kopia wyroku sądowego, pismo ze spółdzielni o zadłużeniu.

	<p>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);</p> <p>3. Niezabezpieczone zakwaterowanie, w tym osoby w lokalach niezabezpieczonych – przebywające czasowo u rodziny/przyjaciół, tj. przebywające w konwencjonalnych warunkach lokalowych, ale nie w stałym miejscu zamieszkania ze względu na brak posiadania takiego, wynajmujący nielegalnie lub nielegalnie zajmujące ziemię, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą;</p> <p>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;</p> <p>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.</p>	
4.	<p>KORZYSTAM ZE ŚWIADCZEŃ Z POMOCY SPOŁECZNEJ LUB JESTEM CZŁONKIEM RODZINY KORZYSTAJĄCEJ ZE ŚWIADCZEŃ Z POMOCY SPOŁECZNEJ, BĄDŹ KWALIFIKUJĘ SIĘ DO OBJĘCIA TĄ POMOCA</p> <p>(Zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, art. 7. pomocy społecznej udziela się osobom z powodu: ubóstwa, sieroctwa, bezdomności, bezrobocia, niepełnosprawności, długotrwałej lub ciężkiej choroby, przemocy w rodzinie, potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności, braku umiejętności w przystosowaniu do życia młodzieży opuszczającej placówki opiekuńczo-wychowawcze, trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy, trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, alkoholizmu, narkomani, zdarzenia losowego, klęski żywiołowej/ekologicznej.)</p>	<input type="checkbox"/> TAK ¹⁴ <input type="checkbox"/> NIE
5.	<p>KORZYSTAM Z PROGRAMU FUNDUSZE EUROPEJSKIE POMOC ŻYWNOŚCIOWA</p>	<input type="checkbox"/> TAK ¹⁵ <input type="checkbox"/> NIE
6.	<p>ODBYWAM KARĘ POZBAWIENIA WOLNOŚCI, JESTEM OBJĘTY/A DOZOREM ELEKTRONICZNYM</p>	<input type="checkbox"/> TAK ¹⁶ <input type="checkbox"/> NIE
7.	<p>PRZEBYWAM W PIECZY ZASTĘPCZEJ/OPUSZCZAM PIECZĘ ZASTĘPCZĄ/ JESTEM CZŁONKIEM RODZINY PRZEŻYWAJĄCEJ TRUDNOŚCI W PEŁNIENIU FUNKCJI OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZYCH</p> <p>(o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej).</p>	<input type="checkbox"/> TAK ¹⁷ <input type="checkbox"/> NIE
8.	<p>JESTEM OSOBĄ, O KTÓREJ MOWA W ART. 1 UST. 2 USTAWY Z DNIA 13 CZERWCA 2003 R. O ZATRUDNIENIU SOCJALNYM</p> <p>(Według ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym dotyczy osób: bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, uzależnionych od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego, uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających, po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej, chorych psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego, bezrobotnych, w rozumieniu przepisów o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu, pozostających bez pracy przez okres co najmniej 36 miesięcy, zwalnianych z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, uchodźców realizujących indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, którzy podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.)</p>	<input type="checkbox"/> TAK ¹⁸ <input type="checkbox"/> NIE

¹⁴ Wraz z formularzem rekrutacyjnym należy przedłożyć zaświadczenie z ośrodka pomocy społecznej.

¹⁵ Wraz z formularzem rekrutacyjnym należy przedłożyć zaświadczenie z właściwej instytucji np. z OPS.

¹⁶ Wraz z formularzem rekrutacyjnym należy przedłożyć postanowienie sądu.

¹⁷ Wraz z formularzem rekrutacyjnym należy przedłożyć zaświadczenie z właściwej instytucji, od kuratora, wyrok sądu.

¹⁸ Wraz z formularzem rekrutacyjnym należy przedłożyć zaświadczenie z właściwej instytucji.



9.	JESTEM OSOBĄ PRZEBYWAJĄCĄ/OPUSZCZAJĄCĄ MŁODZIEŻOWY OŚRODEK WYCHOWAWCZY/ MŁODZIEŻOWY OŚRODEK SOCJOTERAPII, O KTÓRYCH MOWA W USTAWIE Z DNIA 7 WRZEŚNIA 1991 O SYSTEMIE OŚWIATY	<input type="checkbox"/> TAK ¹⁹ <input type="checkbox"/> NIE
10.	JESTEM OSOBĄ OPUSZCZAJĄCĄ PLACÓWKĘ OPIEKI INSTYTUCJONALNEJ, W TYM W SZCZEGÓLNOŚCI DOM POMOCY SPOŁECZNEJ	<input type="checkbox"/> TAK ²⁰ <input type="checkbox"/> NIE
11.	JESTEM OSOBĄ NALEŻĄCĄ DO SPOŁECZNOŚCI MARGINALIZOWANYCH, TAKICH JAK ROMOWIE	<input type="checkbox"/> TAK ²¹ <input type="checkbox"/> NIE
12.	JESTEM OSOBĄ OBJĘTĄ OCHRONĄ CZASOWĄ W POLSCE W ZWIĄZKU Z AGRESJĄ FEDERACJI ROSYJSKIEJ NA UKRAINĘ	<input type="checkbox"/> TAK ²² <input type="checkbox"/> NIE

VI. OŚWIADCZENIA NA POTRZEBY REKRUTACJI

1.	OŚWIADCZAM, ŻE JESTEM OSOBĄ	<input type="checkbox"/> zamieszkująca na terenie województwa podkarpackiego <input type="checkbox"/> uczącą się na terenie województwa podkarpackiego ²³ <input type="checkbox"/> pracującą na terenie województwa podkarpackiego ²⁴
2.	OŚWIADCZAM, ŻE	<input type="checkbox"/> Nie otrzymuję jednocześnie wsparcia w więcej niż jednym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanego z środków EFS. <input type="checkbox"/> Otrzymuję jednocześnie wsparcie w więcej niż jednym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanego z środków EFS.

¹⁹ Wraz z formularzem rekrutacyjnym należy przedłożyć zaświadczenie z właściwej instytucji.

²⁰ Wraz z formularzem rekrutacyjnym należy przedłożyć zaświadczenie z danej placówki.

²¹ Wraz z formularzem rekrutacyjnym należy przedłożyć dokument potwierdzający przynależność do mniejszości narodowej.

²² Wraz z formularzem rekrutacyjnym należy przedłożyć dokumenty wymienione w ustawie z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa, notatka służbowa potwierdzająca weryfikację legalności pobytu na podstawie przedstawionego dokumentu, np. Diia.pl.

²³ Wraz z formularzem rekrutacyjnym w przypadku osoby zamieszkującej inne województwo, a pobierającej naukę na terenie województwa podkarpackiego należy załączyć zaświadczenie z placówki oświatowej.

²⁴ Wraz z formularzem rekrutacyjnym w przypadku osoby zamieszkującej inne województwo, a pracującej na terenie województwa podkarpackiego należy załączyć zaświadczenie od pracodawcy z podaniem lokalizacji wykonywania pracy.

3.	OŚWIADCZAM, ŻE JESTEM OSOBĄ, KTÓRA UKOŃCZYŁA 18 LAT (wgląd w dokument tożsamości / oświadczenie / nr PESEL)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
-----------	---	--

VII. DODATKOWE INFORMACJE

1.	JESTEM OSOBĄ WYKLUCZONĄ KOMUNIKACYJNIE (osoba pozbawiona dostępu do transportu. Dotyczy to przede wszystkim osób zamieszkujących tereny wiejskie, które ze względu na wiek, stan zdrowia, dochody, obszar zamieszkania są pozbawione możliwości przemieszczania się w obrębie konkretnego obszaru. Mówimy w tym przypadku o sytuacji, w której osoby niemogące prowadzić pojazdów zamieszkują tereny pozbawione transportu organizowanego przez jednostki terytorialne.)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
-----------	--	--

VIII. ANKIETA RACJONALNYCH USPRAWNIENÍ – DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

POTRZEBY WYNIKAJĄCE Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI, KTÓRYCH SPEŁNIENIE MOGŁOBY UŁATWIĆ UDZIAŁ W DZIAŁANIACH OFEROWANYCH W RAMACH NINIEJSZEGO PROJEKTU	<input type="checkbox"/> Tłumacz języka migowego <input type="checkbox"/> Transport niskopodłogowy <input type="checkbox"/> Dostosowanie infrastruktury komputerowej np. programy powiększające, mówiące <input type="checkbox"/> Osoby asystujące <input type="checkbox"/> Dostosowanie wyżywienia <input type="checkbox"/> Inny (wskazać jaki)
--	---

Klauzula informacyjna HN Partners s.c. dla Kandydata/ki do Projektu „Głowa do góry!”

W celu wykonania obowiązku nałożonego art. 13 Rozporządzenia 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), dalej RODO, w związku z art. 88 ustawy o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 z dnia 28 kwietnia 2022 r., zwanej dalej ustawą wdrożeniową, informujemy o zasadach przetwarzania Państwa danych osobowych:

- Administratorem Państwa danych osobowych jest: HN Partners s.c., z siedzibą przy ulicy Targowej 27, 90-043 Łódź. Telefon kontaktowy: (42) 250 54 13, adres e-mail: biuro@hnpartners.pl.
- Osobą wyznaczoną do kontaktu w związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych jest Inspektor Ochrony Danych, dalej IOD. Kontakt z IOD możliwy jest pod numerem tel. (42) 250 54 13 i adresem e-mail: biuro@hnpartners.pl. Z IOD należy kontaktować się wyłącznie w sprawach

dotyczących przetwarzania Państwa danych osobowych przez HN Partners s.c., wynikających z RODO, w tym realizacji praw.

3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w związku z udziałem w Projekcie „*Głowa do góry!*”, który realizowany będzie w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027, dalej FEP 2021-2027. W szczególności Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu monitorowania, sprawozdawczości, komunikacji, publikacji, ewaluacji, zarządzania finansowego, weryfikacji i audytów oraz dla celów związanych z określaniem kwalifikowalności uczestników. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne do realizacji wyżej wymienionego celu. Odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości uczestnictwa w wyżej wymienionym Projekcie.

4. Państwa dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c i e, art. 9 ust. 2 lit. g oraz art. 10 RODO, w związku z realizacją zadań wynikających m.in. z:

1) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej;

2) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylającego rozporządzenie (UE) nr 1296/2013 rozporządzenia EFS+;

3) ustawy wdrożeniowej.

5. Administrator będzie przetwarzał Państwa dane osobowe w ściśle określonym, minimalnym zakresie niezbędnym do osiągnięcia celu, o którym mowa w pkt. 3.

6. Na podstawie art. 89 ust. 1 ustawy wdrożeniowej dostęp do Państwa danych osobowych i informacji gromadzonych przez Administratora przysługuje ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego, wykonującemu zadania państwa członkowskiego, ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych, instytucjom zarządzającym, instytucjom pośredniczącym, instytucji audytowej, a także podmiotom, którym wymienione podmioty powierzają realizację zadań na podstawie odrębnej umowy, w zakresie niezbędnym do realizacji ich zadań wynikających z przepisów ustawy wdrożeniowej.

7. Państwa dane osobowe mogą zostać udostępnione przez HN Partners s.c. m.in. podmiotom zaangażowanym w szczególności w: proces audytu, ewaluacji i kontroli w ramach FEP 2021-2027, zgodnie z nałożonymi na HN Partners s.c. obowiązkami, na podstawie m.in. aktów prawnych wskazanych w pkt. 4., a także podmiotom realizującym formy wsparcia przewidziane w projekcie, podmiotom świadczącym usługi pocztowe dla Administratora w zakresie danych adresowych, obsługującym doręczenia korespondencji w postaci elektronicznej, a także świadczącym usługi w zakresie używanych przez HN Partners s.c. systemów teleinformatycznych.

8. Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 3. Dalsze przetwarzanie danych osobowych może wynikać z konieczności



zapewnienia zgodności z okresem archiwizacji FEP 2021-2027 oraz z przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

9. W odniesieniu do Państwa danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO.

10. Posiadają Państwo prawo do:

- dostępu do swoich danych osobowych i ich sprostowania;
- ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
- wniesienia skargi do organu nadzorczego (Urząd Ochrony Danych Osobowych), gdy uznacie Państwo, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.

Na podstawie art. 17 ust. 3 lit. b i d RODO, nie jest możliwe usunięcie danych osobowych niezbędnych do wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego oraz celów archiwalnych w interesie publicznym. Ponadto mając na uwadze cel i podstawę prawną przetwarzania danych w ramach FEP 2021-2027, osobie której dane są przetwarzane nie przysługuje prawo do usunięcia albo przenoszenia tych danych.

Przedstawione przeze mnie dane w ramach Formularza rekrutacyjnego są prawdziwe, kompletne i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień podpisania niniejszego oświadczenia. Jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności prawnej, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS KANDYDATA/KI DO PROJEKTU

Ja niżej podpisany/a deklaruję udział w projekcie "Głowa do góry!" oraz oświadczam, że:

1. Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie pt.: „Głowa do góry!” i wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
2. Zapoznałem/am się z zasadami udziału w ww. projekcie zawartymi w Regulaminie projektu „Głowa do góry!” i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim. Akceptuję warunki Regulaminu i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
3. Spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie, zgodnie z zapisami Regulaminu projektu „Głowa do góry!”.
4. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027 r.
5. Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
6. Zostałem/am poinformowany/a przez Realizatora projektu o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
7. Wszystkie dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, a ich prawdziwość potwierdzam własnoręcznym podpisem.
8. Zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Realizatora projektu o zmianach danych zawartych w Formularzu rekrutacyjnym (dane uczestnika, dane dodatkowe - status osoby na rynku pracy).
9. Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.
10. Zostałem/am poinformowany/a, że poszczególne etapy realizacji projektu mogą odbywać się w innej miejscowości, niż moje miejsce zamieszkania.
11. W terminie do 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę Realizatorowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
12. Wyrażam zgodę, po zakwalifikowaniu do projektu, na wypełnienie ankiet, kwestionariuszy wywiadu/testów oraz innych dokumentów sprawozdawczych w trakcie i po zakończeniu udziału w projekcie oraz na udział w badaniach ewaluacyjnych.
13. Wyrażam zgodę na nieograniczone czasowo wykorzystanie zdjęć i materiałów filmowych z moim wizerunkiem przez HN Partners s.c. - zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych materiałów za pośrednictwem dowolnych mediów wyłącznie w celach niekomercyjnych: promocyjnych, informacyjnych i sprawozdawczych w stosunku do Instytucji Zarządzającej.
14. Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną dla Kandydata do Projektu „Głowa do góry!” stanowiącą integralną część *Formularza Rekrutacyjnego*.
15. W związku z przystąpieniem do procesu rekrutacji w ramach projektu pt.: „Głowa do góry!” wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „Głowa do góry!”, w szczególności potwierdzenia przynależności do grupy docelowej, kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno- promocyjnych.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS KANDYDATA/KI DO PROJEKTU

OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KI DO PROJEKTU O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW OBLIGATORYJNYCH DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

Projekt pn. „Głowa do góry!” o nr FEPK.07.15-IP.01-0089/23 realizowany przez HN Partners s.c. w partnerstwie z Centrum Szkoleniowo-Terapeutyczne SELF w ramach Priorytetu 7 FEPK.07 Kapitał ludzki gotowy do zmian, Działania FEPK.07.15 Aktywna integracja programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027.

Ja, niżej podpisany/a

Imię	
Nazwisko	
PESEL/inny identyfikator	
Zamieszkała/y	

Świadoma/świadomy odpowiedzialności prawnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą w związku z ubieganiem się o udział w projekcie „Głowa do góry!” oświadczam, że spełniam kryteria obligatoryjne do udziału w projekcie tj.:

- jestem osobą dorosłą, tj. ukończyłem /am 18 rok życia,
- jestem osobą zamieszkującą / uczącą się na obszarze woj. podkarpackiego,
- jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym,
- jestem osobą bez zatrudnienia: bierną zawodowo lub bezrobotną,
- nie otrzymuję jednocześnie wsparcia w więcej niż jednym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanego z środków EFS+.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS KANDYDATA/KI DO PROJEKTU

KARTA OCENY formularza rekrutacyjnego nr

„Głowa do góry!”, NR FEPK.07.15-IP.01-0089/23

Czy Kandydat/ka spełnia kryteria formalne do udziału w projekcie? (wszystkie poniższe odpowiedzi brzmią „tak”)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
• Kandydat/ka jest osobą dorosłą, tj. ukończył/a 18 rok życia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
• Kandydat/ka uczy się lub pracuje lub mieszka na terenie województwa podkarpackiego	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
• Kandydat jest osobą zagrożoną ubóstwem i wykluczeniem społecznym (oraz dołączył odpowiednie zaświadczenia/oświadczenia)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
• Kandydat/ka posiada jeden z poniższych statusów zawodowych (oraz dołączył odpowiednie zaświadczenia/oświadczenia):	
○ jest osobą bezrobotną	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
○ jest osobą bierną zawodowo	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
• Kandydat/ka nie otrzymuje jednocześnie wsparcia w więcej niż jednym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanej EFS+	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
• Kandydat/ka podpisał formularz zgłoszeniowy	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

Kandydat/tka na Uczestnika Projektu może uzyskać +20 punktów za poniższe kryteria preferencyjne:

1. jest osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek kwalifikujących je do wsparcia w projekcie, o których mowa w pkt 1 w pkt. b) – p) Wytucznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027 lub spełniającej więcej niż jedną przesłankę określoną w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej	<input type="checkbox"/> 20 pkt <input type="checkbox"/> nie dotyczy
2. jest osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> 20 pkt <input type="checkbox"/> nie dotyczy
3. jest osobą z niepełnosprawnością sprzężoną, osobą z chorobami psychicznymi, osobą z niepełnosprawnością intelektualną i osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10)	<input type="checkbox"/> 20 pkt <input type="checkbox"/> nie dotyczy
4. jest osobą korzystającą z programu FE PŻ	<input type="checkbox"/> 20 pkt <input type="checkbox"/> nie dotyczy
5. jest osobą opuszczającą placówkę opieki instytucjonalnej	<input type="checkbox"/> 20 pkt <input type="checkbox"/> nie dotyczy
6. jest osobą, która opuściła jednostkę penitencjarną w terminie ostatnich 12 miesięcy	<input type="checkbox"/> 20 pkt <input type="checkbox"/> nie dotyczy
Suma punktów:	

Oświadczam, iż została zachowana przeze mnie zasada bezstronności i poufności oceny Formularza Rekrutacyjnego i całego procesu rekrutacyjnego związanego z projektem „Głowa do góry!”, nr FEPK.07.15-IP.01-0089/23.

Data: _____ Podpis osoby oceniającej formularz rekrutacyjny: _____

Oświadczam, iż wiek Kandydata/ki do projektu „Głowa do góry!” nr FEPK.07.15-IP.01-0089/23 został zweryfikowany na podstawie nr PESEL zawartego w okazanym przez Kandydata/kę dokumencie tożsamości.

Data: _____ Podpis osoby weryfikującej wiek Kandydata/ki: _____