



## FORMULARZ REKRUTACYJNY

Tytuł projektu	„Wyznacz własny kurs”	Nr projektu	FEPM.05.11-IZ.00-0073/23
Data wpływu		Podpis osoby przyjmującej formularz	

Projekt realizowany przez  
**FUNDACJĘ „STOP WYKLUCZENIU”**  
w partnerstwie z **Wojciech Miłosz Biuro Projektów Europejskich**  
Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach programu:  
**Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027**

## DANE PERSONALNE KANDYDATA/TKI

Imię/Imiona:			
Nazwisko:		Płeć:	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Data urodzenia:		Wiek aktualny:	
Pesel:		Miejsce urodzenia:	

## Adres zamieszkania

Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Ulica:			
Numer domu:	Numer lokalu:	Powiat:	
Województwo:	POMORSKIE	Gmina:	
Adres e-mail:		Telefon kontaktowy:	

Adres korespondencyjny  
(o ile jest inny niż zamieszkania)

Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Ulica:		Nr domu, lokalu:	

**POZIOM WYKSZTAŁCENIA**

Oświadczam, że mam wykształcenie (proszę zaznaczyć „X” we właściwym polu):

<b>ISCED 0-Brak</b>	<input type="checkbox"/>	<b>ISCED 2 Gimnazjalne</b>	<input type="checkbox"/>	<b>ISCED 4 Policealne</b>	<input type="checkbox"/>
<b>ISCED 1 Podstawowe</b>	<input type="checkbox"/>	<b>ISCED 3 Ponadgimnazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa)</b>	<input type="checkbox"/>	<b>ISCED 5-8 Wyższe</b>	<input type="checkbox"/>

**KRYTERIA FORMALNE - obligatoryjne**  
( należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):**TAK****NIE**

Oświadczam, że jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym z tytułu co najmniej jednej przesłanki ze wskazanych poniżej zgodnie z Wytycznymi dotyczącymi realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027 (właściwe zaznaczyć „X”):

- osobom biernym zawodowo;
- osobom lub rodzinom korzystającym ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującym się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającym co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 tej ustawy. Zgodnie z Art. 7 ww. ustawy pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu:
  - ubóstwa,
  - sieroctwa,
  - bezdomności,
  - bezrobocia,
  - niepełnosprawności,
  - długotrwałej lub ciężkiej choroby,
  - przemocy domowej,
  - potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi,
  - potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności,
  - bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych,
  - trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach,
  - trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego,
  - alkoholizmu lub narkomanii,



- zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej,
- klęski żywiołowej lub ekologicznej.
- osobom, 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); Przepisy ustawy stosuje się w szczególności do:
  - bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
  - uzależnionych od alkoholu,
  - uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających,
  - osób z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego,
  - długotrwale bezrobotnych w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
  - 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,
  - osób niepełnosprawnych, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych – 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 uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym
- osobom przebywającym w pieczy zastępczej lub opuszczającym pieczę zastępczą oraz rodzinom przeżywającym trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
- osobom nieletnim, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich (Dz. U. poz. 1700, z późn. zm.) oraz osobom nieletnim zagrożonym demoralizacją i przestępczością;
- osobom przebywającym i opuszczającym młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. — Prawo oświatowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 900, z późn. zm.) oraz osobom opuszczającym okręgowe ośrodki wychowawcze, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich;
- osobom z niepełnosprawnościami;
- członkom gospodarstw domowych sprawującym opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
- osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;



<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> osobom opuszczającym placówki opieki instytucjonalnej, w tym w szczególności domy pomocy społecznej;</li> <li><input type="checkbox"/> osobom w kryzysie bezdomności, dotkniętym wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożonym bezdomnością;</li> <li><input type="checkbox"/> osobom odbywającym karę pozbawienia wolności, objętym dozorem elektronicznym;</li> <li><input type="checkbox"/> osobom korzystającym z programu FE PŻ (Program Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027);</li> <li><input type="checkbox"/> osobom należącym do społeczności marginalizowanych, takich jak Romowie;</li> <li><input type="checkbox"/> osobom objętym ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę;</li> </ul>		
<p>Oświadczam, że jestem osobą <b>zamieszkującą</b> wg (KC) w województwie pomorskim, na obszarach charakteryzujących się ponadprzeciętnym poziomem wykluczenia społecznego tj. <b>gminy: Lubichowo, Pelplin, Smętowo Graniczne</b> oraz będących jednocześnie obszarami OSI: <b>Osieczna, Morzeszczyn, Gniew, Ryjewo, Prabuty, Gardreja.</b></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Oświadczam, że <b>jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia</b> (właściwe zaznaczyć „X”):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>bezrobotną zarejestrowaną w Urzędzie Pracy, w tym:</b> (jako załącznik przedkładam zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy*) <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ <b>długotrwale bezrobotną:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>tak</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>nie</b></li> </ul> </li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> <b>bezrobotną niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy</b> (jako załącznik przedstawiam zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowania z Platformy Usług Elektronicznych (PUE ZUS)*)</li> <li><input type="checkbox"/> <b>bierną zawodowo, w tym</b> (jako załącznik przedstawiam zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowania z Platformy Usług Elektronicznych (PUE ZUS)*): <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>osobą uczącą się</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>inne</b></li> </ul> </li> </ul> <p><b>z powodu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>niepełnosprawności</b> (jako załącznik przedkładam orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia zgodnie z Ust. z 27.08.1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu ON/Ustawą z 19.08.1994r.o ochronie zdrowia psychicznego)</li> <li><input type="checkbox"/> <b>choroby</b> (jako załącznik przedkładam zaświadczenie od lekarza)</li> <li><input type="checkbox"/> <b>pełnienia ról opiekuńczych</b> (jako załącznik przedkładam np. akt urodzenia dziecka).</li> </ul> <p>* ważność zaświadczenia 30 dni od daty wystawienia</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**WYJAŚNIENIE:**

**osoba bezrobotna** - 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 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;

**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;

**osoba bierna 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.

Oświadczam, że na dzień składania formularza rekrutacyjnego mam ukończone co najmniej **18 lat**.

Oświadczam, że należę do minimum jednej z niżej wymienionych grup:

doświadczenie wielokrotnego wykluczenia społ.(z powodu więcej niż 1 z przesłanek kwalifikujących do wsparcia zg. z Regulaminem wyboru proj. lub z art.7 ustawy z dn.12.03.2004r.o pomocy społ.);

niepełnosprawność w stopniu znacznym/umiarkowanym/z niepełnosprawnościami sprzężoną/ intelektualną/z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi/z chorobami psychicznymi (*Jako załącznik przedkładam orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia zgodnie z Ust. z 27.08.1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu ON/Ustawą z 19.08.1994r.o ochronie zdrowia psychicznego.*);

korzystanie z FE PŻ (zaświadczenie);

osoba opuszczająca placówki opieki instytucjonalnej (zaświadczenie);

zamieszkiwanie obszaru wykluczonego komunikacyjnie (**Gardeja (2); Lubichowo (2); Osieczna (2); Prabuty (3)**; Gdzie: (2) – gmina wiejska; (3) – gmina miejsko-wiejska);



<input type="checkbox"/> osoba która opuściła jednostkę penitencjarną w ciągu ostatnich 12 miesięcy (zaświadczenie).		
<b>KRYTERIA PREMIUJĄCE - fakultatywne</b> ( należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
Oświadczam, że <b>przynależę do więcej niż jednej z grup</b> powyżej - każda druga i kolejna przesłanka +5pkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oświadczam, że jestem <b>Kobietą</b> +3pkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oświadczam, że jestem <b>osobą niepełnosprawną w stopniu lekkim</b> (Jako załącznik przedkładam orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia zgodnie z Ust. z 27.08.1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu ON/Ustawą z 19.08.1994r.o ochronie zdrowia psychicznego) +3pkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oświadczam, że jestem osobą <b>zamieszkującą obszary OSI</b> (Gmina Osieczna , Morzeszczyn, Gniew, Ryjewo, Prabuty, Gardeja) +3pkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>FORMULARZ ZGŁOSZENIA SPECJALNYCH POTRZEB</b>		<b><u>Nie zgłaszam</u> specjalnych potrzeb lub <u>nie dotyczy</u></b>
<b>Rodzaj potrzeby</b>	<b>Proszę opisać potrzebę</b>	
Dostosowanie przestrzeni z uwagi na ograniczenia ruchowe:		<input type="checkbox"/>
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 godz. zajęć do potrzeb UP:		
Zapewnienie asystenta osobie z niepełnosprawnością:		
Inne:		

<b>MINIMALNY ZAKRES DANYCH DO WPROWADZENIA W SYSTEMIE: SM EFS (System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus) (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu)</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>	<b>ODMAWIAM PODANI A DANYC H</b>
<b>Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane).</b> Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaïmska, lemowska, romska, tatarska.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Jestem osobą obcego pochodzenia.</b> To każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Jestem osobą państwa trzeciego.</b> Zalicza się tu osoby, które są obywatelami krajów spoza UE, bezpaństwowców zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	n.d
<b>Jestem osobą z niepełnosprawnościami</b> Osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoba 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. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## DODATKOWE OŚWIADCZENIA:

---

### Oświadczam że:

- zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie „**Wyznacz własny kurs**” **FEPM.05.11-IZ.00-0073/23**,
- podane wyżej dane są poprawne,
- zapoznałem/-am się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, akceptuję go i jestem świadomy/-a możliwości wprowadzania w nim zmian,
- posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,
- na dzień wypełniania formularza rekrutacyjnego **nie uczestniczę** w żadnym innym Projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej oraz mam świadomość, że do dnia zakończenia udziału w projekcie „**Wyznacz własny kurs**” nie mogę rozpocząć udziału w innym Projekcie współfinansowanym z UE,
- przynależę do grupy docelowej projektu określonej w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie,
- przedstawione przeze mnie w Formularzu rekrutacyjnym oraz załączniku do Formularza rekrutacyjnego dane osobowe oraz adres zamieszkania są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień przystąpienia do projektu „**Wyznacz własny kurs**”,
- jestem świadomy/a odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie informacji niezgodnych z prawdą i przyjmuje do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem zgodności z prawdą,
- zostałem/-am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków EFS+ w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorskiego 2021-2027,
- zostałem/-am poinformowany/a, że **Fundacja „STOP WYKLUCZENIU” oraz Wojciech Miłosz Biuro Projektów Europejskich** są administratorami danych wpisanych przeze mnie do niniejszego formularza oraz załącznika. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez **Fundacja „STOP WYKLUCZENIU” oraz Wojciech Miłosz Biuro Projektów Europejskich** 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),
- dane te będą udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na mocy przepisów prawa. Służy mi prawo wglądu do tych danych i ich poprawiania,
- zostałem/-am poinformowany/a, że **Fundacja „STOP WYKLUCZENIU” oraz Wojciech Miłosz Biuro Projektów Europejskich** zapewniają 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),
- zapoznałem/łam się z informacjami wynikającymi z art. 13 i art. 14 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,
  - **wyrażam zgodę** na nieograniczone czasowo wykorzystanie zdjęć i materiałów filmów z moim wizerunkiem przez **Fundacja „STOP WYKLUCZENIU” oraz Wojciech Miłosz Biuro Projektów Europejskich**. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych materiałów za pośrednictwem dowolnych mediów wyłącznie w celach niekomercyjnych: promocyjnych, informacyjnych i sprawozdawczych w stosunku do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego,
  - **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,**
  - mam świadomość, iż złożenie formularza do udziału w Projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie,
  - w przypadku niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń do Realizatora Projektu,
  - mam świadomość, że usługi mogą odbywać się w miejscowości innej niż moje miejsce zamieszkania/przebywania.

Data, Miejscowość	Czytelny Podpis