**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

**Centrum Aktywności IV**

*Szanowni Państwo,*

*Dziękujemy za zainteresowanie naszym Projektem.*

**Instrukcja wypełniania Formularza:**

1. Swoją odpowiedź prosimy zaznaczyć krzyżykiem (X).
2. W miejscach do tego przeznaczonych prosimy o wpisanie DRUKOWANYMI LITERAMI wymaganych informacji.
3. Wymagane jest wypełnienie wszystkich pól. Brak wymaganych informacji może skutkować odrzuceniem formularza.
4. Wymagane jest złożenie własnoręcznych, czytelnych podpisów pod wszystkimi oświadczeniami znajdującymi się w części IV formularza.

**UWAGA!!! Przed przystąpieniem do rekrutacji należy zapoznać się z Regulaminem Rekrutacji. Złożenie Formularza Rekrutacyjnego jest jednoznaczne z akceptacją zapisów Regulaminu Rekrutacji przygotowanego na potrzeby Projektu.**

**I. Dane osobowe**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wypełnia kandydat na uczestnika projektu/Wypełnia kandydat na uczestnika projektu wspólnie z Trenerem Aktywności** | | | |
| **Nazwisko** |  | **Imię** |  |
| **data urodzenia r/m/d** |  | **płeć** | **K**  **M** |
| **pesel** |  | **wiek w chwili składania formularza** |  |
| **ulica** |  | **nr domu/lokalu** |  |
| **miejscowość** |  | **kod pocztowy** |  |
| **poczta** |  | **gmina** |  |
| **powiat** |  | **województwo** |  |
| **e-mail** |  | | |
| **nr telefonu** |  | **nr telefonu innej osoby do kontaktu** |  |

**II. PYTANIA**

**1. Mam miejsce zamieszkania w rozumieniu Kodeksu Cywilnego[[1]](#footnote-1) na terenie:**

miasta Olsztyn

powiatu olsztyńskiego:

gmina Barczewo

gmina Dywity

gmina Gietrzwałd

gmina Jonkowo

gmina Purda

gmina Stawiguda

**2. Jestem osobą:**

zatrudnioną (w oparciu o umowę o pracę lub umowę cywilno-prawną)

bezrobotną\* (zarejestrowaną w PUP/MUP)

poszukującą pracy (zarejestrowaną w PUP/MUP)

bierną zawodowo\*\*

**3. Posiadam wykształcenie:**

niższe niż podstawowe

podstawowe

gimnazjalne

ponadgimnazjalne

policealne

wyższe

**4. Jestem osobą z niepełnosprawnością[[2]](#footnote-2) (posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub dokument równorzędny, orzeczony przez ZUS o niezdolności do pracy do celów rentowych):**

tak

nie

odmowa podania informacji

Jeśli tak, proszę podać rodzaj niepełnosprawności oraz datę ważności orzeczenia:

……………………………………………………………………………………………………….………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Jeśli tak, proszę podać stopień niepełnosprawności:

lekki

umiarkowany

znaczny

**5. Jestem osobą korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającą co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej: \*\*\***

tak nie

**6. Jestem osobą , która spełnia przynajmniej jedno z kryteriów zawartych w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym: \*\*\*\***

tak nie

**7. Opiekuję się dzieckiem z niepełnosprawnością i nie pracuję ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością (dziecko posiada orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub dokument równorzędny):**

tak nie

**8. Jestem osobą niesamodzielną\*\*\*\*\*:**

tak nie

**9. Jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa:**

tak nie

**10. Jestem osobą wytypowaną przez właściwie terytorialnie Ośrodek Pomocy Społecznej/ Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie:**

tak nie

**III. SŁOWNIK POJĘĆ:**

\*Osoba bezrobotna –osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. Definicja uwzględnia osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajowymi definicjami, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów. Definicja uwzględnia zarówno osoby bezrobotne w rozumieniu badania aktywności ekonomicznej ludności (BAEL), jak i osoby zarejestrowane jako bezrobotne. Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo, nawet jeśli spełniają kryteria dla bezrobotnych zgodnie z ww. definicją. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazywać jako osoby bezrobotne. Status na rynku pracy określany jest w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie.

\*\*Osoba bierna zawodowo – osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Studenci studiów stacjonarnych są uznawani za osoby bierne zawodowo. Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), są uznawane za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoby prowadzące działalność gospodarczą na własny rachunek (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) nie są uznawane za bierne zawodowo.

\*\*\* Na podstawie art.7 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu: 1. ubóstwa; 2. sieroctwa; 3. bezdomności; 4. bezrobocia; 5. niepełnosprawności; 6. długotrwałej lub ciężkiej choroby; 7. przemocy w rodzinie; 8. potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; 9. bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych; 10. trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą; 11. trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy; 12. trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; 13. alkoholizmu lub narkomanii; 14. zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej; 15. klęski żywiołowej lub ekologicznej.

\*\*\*\* Na podstawie art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym przepisy ustawy stosuje się w szczególności do: 1. bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, 2. uzależnionych od alkoholu, 3.uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających, 4. chorych psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego, 5. długotrwale bezrobotnych w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, 6. zwalnianych z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, 7. uchodźców realizujących indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, 8. 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 powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.

\*\*\*\*\* Niesamodzielność - to trwająca co najmniej 6 miesięcy niezdolność osób dorosłych do samodzielnej egzystencji, wynikająca z uszkodzenia i upośledzenia funkcji organizmu w następstwie choroby lub urazu, powodująca konieczność dalszej stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy osób drugich w wykonywaniu czynności dnia codziennego w zakresie odżywiania, przemieszczania się, pielęgnacji ciała, oraz zaopatrzenia gospodarstwa domowego.

**IV. OŚWIADCZENIA:**

Oświadczam, iż podane przeze mnie informacje są prawdziwe i aktualne.

Oświadczam, że zapoznałam(-łem) się z Regulaminem Rekrutacji do Projektu **Centrum Aktywności III** i akceptuję jego warunki.

………...…………………….……………………

data i czytelny podpis Kandydata

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

W związku z przystąpieniem do rekrutacji do projektu o numerze RPWM.11.01.01-28-0034/19 **Centrum Aktywności III** (zwanym dalej „Projektem”), którego Realizatorem jest Warmińsko – Mazurski Sejmik Osób Niepełnosprawnych oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

• Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru Centralnego systemu teleinformatycznego wspierającego realizację programów operacyjnych jest Minister Rozwoju, mający siedzibę przy Placu Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa.

• Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Warmińsko - Mazurskiego w ramach RPO WiM 2014-2020, jest Marszałek Województwa Warmińsko - Mazurskiego.

• Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 1 i 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych ( Dz. U. z 2014 r. poz. 1182, z późn. zm.).

• Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WiM 2014 – 2020.

• Moje dane osobowe zostaną przekazane do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko - Mazurskiego 2014 – 2020 oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu.

• Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, przetwarzania Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Warmińsko - Mazurskiego 2014 - 2020, beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Powierzającego, przetwarzania Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Warmińsko - Mazurskiego 2014 – 2020, Instytucji Pośredniczącej Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko - Mazurskiego 2014 - 2020 oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WiM 2014 – 2020.

• Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.

• Po zakończeniu udziału w Projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji w celu realizacji zadań w zakresie monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno – promocyjnych w ramach RPO WiM 2014 – 2020.

• Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

………...……………….……………………

data i czytelny podpis Kandydata

**V. ANKIETA POTRZEB**

**Jakie trudności ma Pan/ Pani ze względu na swoją niepełnosprawność?**

samodzielne poruszanie się

czytanie i rozumieniem tekstu

komunikowaniem się z otoczeniem

trudności emocjonalne

inne…………….

**Z jakiego sprzętu rehabilitacyjnego Pan/ Pani korzysta?**

z balkonika

z kul

z wózka inwalidzkiego

z aparatu słuchowego

z białej laski

z innych (jakich?)…………

nie korzystam

**W jakim celu potrzebny będzie asystent ?**

podczas przemieszczania się (np. do przychodni, sklepu itp.)

w załatwianiu spraw w urzędach, ośrodkach zdrowia itd.

w komunikowaniu się z otoczeniem

w tłumaczeniu na język migowy

w nauce

korzystanie z oferty: edukacyjnej, kulturalnej, sportowej, turystycznej

w zastępczej opiece nad osobą z niepełnosprawnością, w tym dzieckiem

inne…………….

**W jakim obszarze Trener Aktywności/doradca całożyciowy oraz psycholog mogliby Pana/Panią wesprzeć:**

**1.Rozwijanie umiejętności osobistych np.:**

dbanie o własne zdrowie

radzenie sobie ze stresem

akceptacji swojej niepełnosprawności

inne, jakie ………………………………………

nie potrzebuję

**2. Rozwijanie umiejętności społecznych np.:**

w kontaktach z innymi ludźmi – rodzina, znajomi

umiejętności pracy w grupie

wyrażania swoich przekonań, potrzeb w relacji z innymi

inne, jakie …………………………………………………………

nie potrzebuję

**3. Rozwijanie umiejętności organizacyjnych np.:**

organizacja życia codziennego np. samodzielne przygotowanie posiłków, robienie zakupów

samodzielne załatwianie spraw np. w urzędzie, w ośrodku zdrowia

nauka organizacji czasu wolnego

inne, jakie …………………………………………….

nie potrzebuję

**4. Rozwijanie umiejętności w obszarze zawodowym np.:**

ustalanie swoich mocnych i słabych stron, predyspozycji zawodowych

doradztwo edukacyjno - zawodowe

poznanie lokalnego rynku pracy

staże zawodowe

szkolenia zawodowe

inne, jakie ……………………………………………………

nie potrzebuję

………………………………………………………… ……………………………………………………….

(data i podpis trenera aktywności) (data i podpis kandydata na UP)

**Uwagi i wnioski trenera aktywności**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………….………………………

………………………………………………………………………………………………………………………….………………………..

………………………………………………………………………………………………………………….………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………..………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………….………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………….…………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**KARTA OCENY FORMALNEJ I PUNKTOWEJ (wypełnia trener aktywności)**

Imię i nazwisko Kandydata/ki do udziału w projekcie ………………………….………………….....................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kryteria obligatoryjne** | **spełnia/nie spełnia** | |
| Kandydat/ka zamieszkuje na terenie miasta Olsztyn, powiatu olsztyńskiego: gmina Barczewo, Dywity, Gietrzwałd, Jonkowo, Purda, Stawiguda | tak | nie |
| Kandydat/ka jest osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, | tak | nie |
| Kandydat jest osobą niepełnosprawną | tak | nie |
| **W/w Kandydat/ka spełnia kryteria formalne udziału w projekcie** | tak | nie |
| **Kryteria dodatkowe (punktowe)** | **spełnia/nie spełnia** | **liczba uzyskanych punktów** |
| Kandydat/ka jest osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub równoważne - wg przepisów ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej – (+1 pkt) | tak  nie |  |
| Kandydat/ka jest osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną, osobą z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobą z niepełnosprawnością intelektualną i/lub osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi – (+1 pkt) | tak  nie |  |
| Kandydat/ka zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego – (+1 pkt) | tak  nie |  |
| Osoba niesamodzielna, potrzebująca wsparcia asystenta osoby niepełnosprawnej/tłumacza języka migowego – (+1 pkt) | tak  nie |  |
| Osoba z wysoką oceną motywacji do aktywizacji społeczno - zawodowej (opinia trenera aktywności) – (max + 2 pkt) | tak  nie |  |
| Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa – (max + 1 pkt) | tak  nie |  |
| Osoba wytypowana przez właściwie terytorialnie Ośrodek Pomocy Społecznej/ Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie – (+1 pkt) | tak  nie |  |
| **Łączna liczba uzyskanych punktów** |  | |
| Data i podpis osoby weryfikującej kryteria obligatoryjne i punktowe |  | |

1. Zgodnie z treścią przepisu zawartego w Kodeksie Cywilny, miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu [↑](#footnote-ref-1)
2. Dane wrażliwe – Kandydat ma prawo odmowy podania danych wrażliwych. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu. [↑](#footnote-ref-2)