

Data wpływu	
Numer identyfikacyjny	

**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU
„SPRAWNI DO PRACY – aktywizacja społeczno-zatrudnieniowa
osób niepełnosprawnych” (numer wniosku: RPZP.07.01.00-32-K008/16)**

Rodzaj uczestnika	Indywidualny
Imię/imiona	
Nazwisko	
PESEL	
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
ADRES ZAMIESZKANIA/ DANE KONTAKTOWE	
Województwo	zachodniopomorskie
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Numer budynku	
Numer lokalu	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres E-mail	
SPEŁNIENIE PODSTAWOWYCH KRYTERIÓW DOSTĘPU I KRYTERIÓW PREMIUJĄCYCH W PROJEKCIE	
Status osoby niepełnosprawnej¹	<input type="checkbox"/> tak w tym <input type="checkbox"/> o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności; <input type="checkbox"/> z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z niepełnosprawnością intelektualną oraz z zaburzeniami psychicznymi <input type="checkbox"/> nie dotyczy <input type="checkbox"/> nie

¹ 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, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375, z późn. zm).



<p>Miejsce zamieszkanie na terenie jednego z powiatów województwa zachodniopomorskiego: m. Szczecin, powiat goleniowski, powiat policki, powiat stargardzki²</p>	<p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p>
<p>Bycie osobą zagrożoną ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym³</p>	<p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/></p>
<p>Bycie osobą w wieku od 18 roku życia do wieku emerytalnego</p>	<p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p>
<p>INFORMACJE NIEZBĘDNE DO OCENY MERYTORYCZNEJ FORMULARZA REKRUTACYJNEGO</p>	
<p>Opis potrzeb kandydata na uczestnika projektu względem założonego cyklu projektu</p>	

² Zgodnie z art. 25 KC.

³ Zgodnie z definicją osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym zawartą w *Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków EFS i EFRR na lata 2014-2020*, są to:

- a) osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. 2015, poz. 163, z późn. zm.);
- b) osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 Ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. 2011, Nr 43, poz. 225, z późn. zm.);
- c) osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające 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 (Dz. U. 2015, poz. 332, z późn. zm.);
- d) osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2014 r. poz. 382, z późn. zm.);
- e) osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.);
- f) osoby z niepełnosprawnością – osoby niepełnosprawne 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 osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375, z późn. zm.);
- g) rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością;
- h) osoby zakwalifikowane do III profilu pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2015 r. poz. 149, z późn. zm.);
- i) osoby niesamodzielne;
- j) osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu *Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020*;
- k) osoby korzystające z PO PŻ.



Opis posiadanego wykształcenia i wiedzy względem możliwości podjęcia zatrudnienia	
Opis determinacji do podjęcia zatrudnienia	
Opis motywacji do realizacji potrzeb w zakresie uczestnictwa w projekcie (np. udziału w szkoleniu lub stażu)	



--	--

Jednocześnie oświadczam, iż:

Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie „SPRAWNI DO PRACY – aktywizacja społeczno-zatrudnieniowa osób niepełnosprawnych” (numer wniosku: RPZP.07.01.00-32-K008/16) oraz akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie;

Zostałem/am poinformowany/a, że ww. projekt jest realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowanych związanych z realizacją projektu i monitoringiem jego późniejszych rezultatów.

Upředzona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym zestawieniu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym

Miejscowość	
Data	
Czytelny podpis (imię i nazwisko)	

Załączniki:

1. Oświadczenie o byciu osobą zagrożoną ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym.
2. Oświadczenie o miejscu zamieszkania uczestnika.
3. Oświadczenie o wieku uczestnika.
4. Oświadczenie uczestnika zobowiązujące do dostarczenia dokumentów potwierdzających podjęcie pracy po zakończeniu udziału w projekcie (jeśli praca zostanie podjęta).
5. Zaświadczenie o byciu osobą niepełnosprawną.
6. Orzeczenie/inny dokument poświadczający niepełnosprawność sprzężoną (jeśli dotyczy).