Załącznik nr 1 do Regulaminu projektu i rekrutacji

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

Dla kandydatów ubiegających się o udział w projekcie „Warsztaty Terapii Zajęciowej w Pniu” nr FEPK.07.15-IP.01-0009/23 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Priorytetu nr FEPK.07 „Kapitał ludzki gotowy do zmian” programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wypełnia osoba przyjmująca zgłoszenie:** | | |
| **Nr formularza rekrutacyjnego:** | **Data wpływu:** | **Podpis przyjmującego zgłoszenie:** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE** | | | | |
| Imię (imiona) i nazwisko |  | | Płeć | *kobieta* ❑ *mężczyzna* ❑ |
| PESEL/inny identyfikator |  | | Wiek w chwili przystąpienia do projektu: |  |
| Brak PESEL | *tak* ❑ *nie* ❑ | | Obywatelstwo |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** | | | | |
| Miejscowość |  | | Kod pocztowy |  |
| Gmina |  | | Powiat |  |
| Województwo |  | | Kraj |  |
| Telefon kontaktowy |  | | Adres e-mail |  |
| **POZOSTAŁE DANE** | | | | |
| 1.Wykształcenie | | * Średnie I stopnia lub niższe * Ponadgimnazjalne lub policealne * Wyższe | | |
| 2.Jestem osobą należącą do mniejszości etnicznej lub narodowej (w tym społeczności marginalizowane) | | *tak* ❑ *nie* ❑ | | |
| 3.Jestesm osobą obcego pochodzenia | | *tak* ❑ *nie* ❑ | | |
| 4.Jestem osobą państw trzecich | | *tak* ❑ *nie* ❑ | | |
| 5.Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | *tak* ❑ *nie* ❑ | | |
| 6.Jestem osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej  i dzieci pozostających na utrzymaniu. | | *tak* ❑ *nie* ❑ | | |
| 7.Jestem osobą przebywającą  w gospodarstwie bez osób pracujących | | *tak* ❑ *nie* ❑ | | |
| 7.1 w tym w gospodarstwie domowym  z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu | | *tak* ❑ *nie* ❑ | | |
| 8.Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) | | *tak* ❑ *nie* ❑ | | |
| **DANE DOTYCZĄCE KRYTERIÓW PROJEKTU** | | | | |
| **Kryteria dostępu** | | | | |
| 1.Osoba z niepełnosprawnością  w stopniu znacznym lub umiarkowanym, która w orzeczeniu  o STN posiada wskazanie do rehabilitacji w formie terapii zajęciowej (1 pkt.) | | *tak* ❑ *nie* ❑ | | |
| 2.Osoba bierna zawodowo (1 pkt.) | | *tak* ❑ *nie* ❑ | | |
| 3.Osoba zamieszkująca powiat mielecki (1 pkt.) | | *tak* ❑ *nie* ❑ | | |
| **Kryteria premiujące** | | | | |
| 1.Osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia (zgodnie z Wytycznymi dot. Realizacji projektów z udziałem środków EFS+ w regionalnych programach na lata 2021-2027) (10 pkt.) | | *tak* ❑ *nie* ❑ | | |
| 2.Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną, z zaburzeniami psychicznymi, z niepełnosprawnością intelektualną, z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (10 pkt.) | | *tak* ❑ *nie* ❑ | | |
| 3.Osoba korzystająca z Programu Fundusze Europejskie Pomoc Żywnościowa (FE PŻ)  (8 pkt.) | | *tak* ❑ *nie* ❑ | | |
| 4.Osoba opuszczająca placówkę opieki instytucjonalnej (5 pkt.) | | *tak* ❑ *nie* ❑ | | |
| 5.Osoba, która opuściła jednostkę penitencjarną w terminie ostatnich 12 miesięcy (5 pkt.) | | *tak* ❑ *nie* ❑ | | |
| 6.Osoba bez doświadczenia zawodowego (5 pkt.) | | *tak* ❑ *nie* ❑ | | |
| 7.Osoba bez kwalifikacji zawodowej  (3 pkt.) | | *tak* ❑ *nie* ❑ | | |

|  |
| --- |
| **INFORMACJE DODATKOWE** |
| Czy ma Pan/Pani jakieś specjalne potrzeby/udogodnienia w związku ze stanem zdrowia, niepełnosprawnością? (jeśli tak proszę je opisać poniżej)  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |

……………..….…………………………………………

Data, czytelny podpis Uczestnika lub opiekuna prawnego

**Formularz rekrutacyjny zawiera załączniki:**

1. Oświadczenia – załącznik nr 3
2. Oświadczenie o statusie na rynku pracy – załącznik nr 2
3. Oświadczenie potwierdzające miejsce zamieszkania na terenie powiatu mieleckiego – załącznik nr 3
4. Oświadczenie o doświadczeniu zawodowym – załącznik nr 4
5. Oświadczenie o kwalifikacjach zawodowych – załącznik nr 5
6. Oświadczenie o wielokrotnym wykluczeniu – załącznik nr 6
7. Dokumenty uzupełniające (jeśli dotyczy): orzeczenie o stopniu niepełnosprawności posiadające wskazanie do rehabilitacji w formie terapii zajęciowej, zaświadczenie lekarskie, orzeczenie o stopniu niepełnosprawności sprzężonej, z zaburzeniami psychicznymi,   
   z niepełnosprawnością intelektualną, z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi, zaświadczenie z instytucji udzielającej wsparcia w ramach FE PŻ, zaświadczenie o opuszczeniu placówki opieki instytucjonalnej, zaświadczenie o opuszczeniu placówki penitencjarnej w terminie ostatnich 12 miesięcy, inne:………………………………………………………….. ……………………………………………………………………………...

Załącznik nr 1 do Formularza rekrutacyjnego

**Oświadczenia**

1. Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwych oświadczeń lub zatajenie prawdy, oświadczam, że przedstawione przeze mnie dane w dokumentacji projektowej odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

………………………………………………………..

Data i podpis Uczestnika lub opiekuna prawnego

1. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Warsztaty Terapii Zajęciowej w Pniu” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Priorytetu nr FEPK.07 „Kapitał ludzki gotowy do zmian” programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027.

………………………………………………………..

Data i podpis Uczestnika lub opiekuna prawnego

1. Zapoznałem/am się z zasadami udziału w projekcie, akceptuję jego warunki i wyrażam zgodę na uczestnictwo.

………………………………………………………..

Data i podpis Uczestnika lub opiekuna prawnego

1. Wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie   
   i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu rekrutacyjnym (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku   
   o ochronie danych osobowych do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, udzielanego wsparcia w ramach projektu, monitoringu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązywania się Beneficjenta   
   z obowiązków sprawozdawczych).

………………………………………………………..

Data i podpis Uczestnika lub opiekuna prawnego

Załącznik nr 2 do Formularza rekrutacyjnego

**Oświadczenie o statusie na rynku pracy**

W związku z realizacją projektu „Warsztaty Terapii Zajęciowej w Pniu”   
nr FEPK.07.15-IP.01-0009/23 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Priorytetu nr FEPK.07 „Kapitał ludzki gotowy do zmian” programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027, ja niżej podpisany/a………………………………………………….. zamieszkały/a…………………………………………………………………….. oświadczam, że jestem osobą (wpisać znak „X” w kratkę):

* osobą bierną zawodowo zarejestrowaną w PUP
* osobą bierną zawodowo niezarejestrowaną w PUP
* osobą zatrudnioną na podstawie umowy o pracę lub umowę cywilnoprawną, samozatrudnioną

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwych oświadczeń lub zatajenie prawdy, oświadczam, że przedstawione przeze mnie dane w dokumentacji projektowej odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

………………………………………………………..

Data i podpis Uczestnika lub opiekuna prawnego

Załącznik nr 3 do Formularza rekrutacyjnego

**Oświadczenie potwierdzające o miejscu zamieszkania na terenie powiatu mieleckiego**

W związku z realizacją projektu „Warsztaty Terapii Zajęciowej w Pniu”   
nr FEPK.07.15-IP.01-0009/23 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Priorytetu nr FEPK.07 „Kapitał ludzki gotowy do zmian” programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027, ja niżej podpisany/a………………………………………………….. zamieszkały/a……………………………………………………………………..oświadczam, że jestem osobą zamieszkująca na terenie powiatu mieleckiego.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwych oświadczeń lub zatajenie prawdy, oświadczam, że przedstawione przeze mnie dane w dokumentacji projektowej odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

………………………………………………………..

Data i podpis Uczestnika lub opiekuna prawnego

Załącznik nr 4 do Formularza rekrutacyjnego

**Oświadczenie o doświadczeniu zawodowym**

W związku z realizacją projektu „Warsztaty Terapii Zajęciowej w Pniu”   
nr FEPK.07.15-IP.01-0009/23 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Priorytetu nr FEPK.07 „Kapitał ludzki gotowy do zmian” programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027, ja niżej podpisany/a…………………………………………………... zamieszkały/a…………………………………………………………………….. (wpisać znak „X” w kratkę):

* posiadam doświadczenie zawodowe
* nie posiadam doświadczenia zawodowego

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwych oświadczeń lub zatajenie prawdy, oświadczam, że przedstawione przeze mnie dane w dokumentacji projektowej odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

………………………………………………………..

Data i podpis Uczestnika lub opiekuna prawnego

Załącznik nr 5 do Formularza rekrutacyjnego

**Oświadczenie o kwalifikacjach zawodowych**

W związku z realizacją projektu „Warsztaty Terapii Zajęciowej w Pniu”   
nr FEPK.07.15-IP.01-0009/23 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Priorytetu nr FEPK.07 „Kapitał ludzki gotowy do zmian” programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027, ja niżej podpisany/a…………………………………………………... zamieszkały/a…………………………………………………………………….. (wpisać znak „X” w kratkę):

* posiadam kwalifikacje zawodowe
* nie posiadam kwalifikacji zawodowych

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwych oświadczeń lub zatajenie prawdy, oświadczam, że przedstawione przeze mnie dane w dokumentacji projektowej odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

………………………………………………………..

Data i podpis Uczestnika lub opiekuna prawnego

Załącznik nr 6 do Formularza rekrutacyjnego

**Oświadczenie o wielokrotnym wykluczeniu**

W związku z realizacją projektu „Warsztaty Terapii Zajęciowej w Pniu”   
nr FEPK.07.15-IP.01-0009/23 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Priorytetu nr FEPK.07 „Kapitał ludzki gotowy do zmian” programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027, ja niżej podpisany/a…………………………………………………... zamieszkały/a……………………………………………………………………..oświadczam, iż (wpisać znak „X” w kratkę”):

* jestem osobą, która doświadcza wielokrotnego wykluczenia,
* nie jestem osobą, która doświadcza wielokrotnego wykluczenia,

zgodnie z wytycznymi dotyczącymi realizacji projektów z udziałem środków EFS+ w regionalnych programach na lata 2021-2027, rozumiane jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z następujących przesłanek (wpisać znak „X” w kratkę):

* osoba bierna zawodowo;
* osoba lub rodzina korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej tj. spełniająca co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 tej ustawy;
* osoba, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r.   
  o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2022 r. poz. 2241);
* osoba przebywająca 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;
* osoba nieletnia, 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;
* osoba przebywająca i opuszczająca 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 osoba opuszczająca okręgowe ośrodki wychowawcze, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich;
* osoba z niepełnosprawnościami;
* członek gospodarstwa domowego sprawująca opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
* osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
* osoba opuszczająca placówki opieki instytucjonalnej, w tym   
  w szczególności domy pomocy społecznej;
* osoba w kryzysie bezdomności, dotkniętym wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożonym bezdomnością;
* osoba odbywająca karę pozbawienia wolności, objęta dozorem elektronicznym;
* osoba korzystająca z programu FE PŻ;
* osoba należąca do społeczności marginalizowanych, takich jak Romowie;
* osoba objęta ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę;

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwych oświadczeń lub zatajenie prawdy, oświadczam, że przedstawione przeze mnie dane w dokumentacji projektowej odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

………………………………………………………..

Data i podpis Uczestnika lub opiekuna prawnego