**FORMULARZ REKRUTACYJNY
DO PROJEKTU „ROZWÓJ USŁUG AKTYWNEJ INTEGRACJI W SUBREGIONIE KALISKM”**

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł projektu: | **„ROZWÓJ USŁUG AKTYWNEJ INTEGRACJI W SUBREGIONIE KALISKM”** |
| Nr projektu: | RPWP.07.01.02-30-0040/15 |
| Nazwa i numer Osi Priorytetowej: | Oś Priorytetowa 7 Włączenie społeczne |
| Nazwa i numer Działania: | 7.1 Aktywna integracja |
| Nazwa i numer Podziałania | 7.1.2 Aktywna integracja – projekty konkursowe |

|  |
| --- |
| **Dane podstawowe uczestnika/czki** |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| PESEL |  |
| Płeć | 🞏 kobieta 🞏 mężczyzna |
| Wykształcenie | 🞏 brak 🞏 podstawowe 🞏gimnazjalne 🞏 ponadgimnazjalne 🞏 policealne 🞏wyższe  |
| Dane kontaktowe |
| Kraj | POLSKA |
| Województwo | WIELKOPOLSKIE |
| Powiat | 🞏 kaliski 🞏 jarociński 🞏 pleszewski 🞏 krotoszyński 🞏 ostrowski 🞏 ostrzeszowski 🞏 kępiński  |
| Gmina | 🞏 Blizanów 🞏 Brzeziny 🞏 Ceków-Kolonia 🞏 Godziesze Wielkie 🞏 Koźminek 🞏 Lisków 🞏 Mycielin 🞏 Opatówek 🞏 Stawiszyn 🞏 Szczytniki 🞏 Żelazków 🞏 Jaraczewo 🞏 Jarocin 🞏 Kotlin 🞏 Żerków 🞏 Chocz 🞏 Czermin 🞏 Dobrzyca 🞏 Gizałki 🞏 Gołuchów 🞏 Pleszew 🞏 Kobylin 🞏 Koźmin Wlkp. 🞏 Krotoszyn 🞏 Rozdrażew 🞏 Sulmierzyce 🞏 Zduny 🞏 Nowe Skalmierzyce 🞏 Odolanów 🞏 Ostrów Wlkp.🞏 Przygodzice 🞏 Raszków 🞏 Sieroszewice 🞏 Sośnie 🞏 Czajków 🞏 Doruchów 🞏 Grabów nad Prosną 🞏Kobyla Góra 🞏 Kraszewice 🞏 Mikstat 🞏 Ostrzeszów 🞏 Baranów 🞏 Bralin 🞏 Kępno 🞏 Łęka Opatowska 🞏 Perzów 🞏 Rychtal 🞏 Trzcinica  |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Numer budynku |  |
| Numer lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |

|  |
| --- |
| **Status uczestnika/czki na rynku pracy w chwili przystępowania do projektu** |
| Osoba bezrobotna | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| w tym | 🞏 osoba niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy🞏 osoba zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy *(należy załączyć aktualne zaświadczenie z PUP)* 🞏 osoba długotrwale bezrobotna (*ponad 12 miesięcy)*🞏 osoba zakwalifikowana do III profilu pomocy  |
| Osoba bierna zawodowo | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| w tym | 🞏 osoba ucząca się 🞏 inne🞏 osoba nie uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu  |
| Osoba pracująca | 🞏 TAK 🞏 NIE |

|  |
| --- |
| **Status uczestnika/czki w chwili przystępowania do projektu** |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | 🞏 TAK 🞏 NIE  |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań, w tymm.in. przebywające w schroniskach, noclegowniach, mające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą, zamieszkujące w warunkach substandardowych | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| Osoba z niepełnosprawnościami, w tym z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego (*należy załączyć odpowiednie orzeczenie lub innym dokument poświadczający stan zdrowia)* | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| Osoba przebywająca w gospodarstwie bez osób pracujących - w którym żadna z osób nie pracuje; wszyscy członkowie rodziny są bezrobotni albo bierni zawodowo. | 🞏 TAK 🞏 NIE |
|  w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| Osoba pozostająca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu *(dzieci pozostające na utrzymaniu to osoby w* wieku 0-17 lat oraz 18-24 lata, które są bierne zawodowo oraz mieszkają z rodzicem) | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej, np. a) która nie ukończyła szkoły podstawowej *(i jest w wieku pozaszkolnym);* b) uzależniona od alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających; c) zwolniona z zakładu karnego; d) osoba korzystająca ze świadczeń lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem na podstawie art.7 ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, tj: spełniająca przesłankę (oprócz w/w):* ubóstwa;
* sieroctwa;
* długotrwałej lub ciężkiej choroby;
* przemocy w rodzinie;
* potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi;
* potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;
* 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;
* zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej,
* klęski żywiołowej lub ekologicznej,
* bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych.
 | 🞏 TAK – proszę zakreślić odpowiednie obok 🞏 NIE |
| Osoba pochodząca z obszarów wiejskich | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| Kwalifikacja do obszaru wg stopnia urbanizacji *(wypełnia pracownik projektu wprowadzający dane do systemu teleinformatycznego SL2014)* | 🞏 DEGURBA 1🞏 DEGURBA 2🞏 DEGURBA 3 (zaznaczyć wiersz powyżej) |

|  |  |
| --- | --- |
| Opieka nad osobą zależną, w tym: | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| 1. Dzieckiem do 3 roku życia
 | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| 1. Inną osobą połączoną więzami rodzinnymi lub powinowactwem lub pozostającą we wspólnym gospodarstwie domowym wymagającą ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki
 | 🞏 TAK 🞏 NIE |

|  |
| --- |
| **Przynależność do grupy docelowej** – oświadczam, że: |
| 1. Mam miejsce zamieszkania na terenie subregionu kaliskiego
 | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| 1. Jest osobą zagrożoną: ubóstwem

lub/i wykluczeniem społecznym  | 🞏 TAK 🞏 NIE🞏 TAK 🞏 NIE |
| 1. Jestem osobą bezrobotną
 | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| 1. Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności
 | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| 1. Jestem bez kwalifkacji zawodowych
 | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| 1. Posiadam wykształcenie zawodowe i niższe
 | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| 1. Pozostaję bez pracy nieprzerwanie przez co najmniej 12 m-cy
 | 🞏 TAK 🞏 NIE |

Pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że wszystkie podane wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

**…..……………………............…………… ……………….……......………………………………… Miejscowość, data Czytelny podpis uczestnika/czki projek**

**Deklaracja uczestnictwa w projekcie**

Pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

1. Wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie **„Rozwój Usług Aktywnej Integracji w Subregionie Kaliskim”** realizowanym w ramach WRPO 2014-2020, Oś Priorytetowa 7 Włączenie Społeczne, Działanie 7.1 Aktywna Integracja, Podziałanie 7.1.2 Aktywna Integracja-projekty konkursowe przez Gminę Gołuchów w okresie od 01.09.2016 do 30.09.2018 r.
2. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie. Uprzedzony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu „FORMULARZ REKRUTACYJNYM” są zgodne ze stanem faktycznym.
3. Oświadczam, że w terminie udziału w wybranych formach wsparcia oferowanych w projekcie, nie będę korzystać z takiego samego zakresu wsparcia, w takim samym terminie, w innym projekcie współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Zobowiązuję się do udzielenia niezbędnych informacji oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zbieranych na potrzeby badań niezbędnych do prowadzenia ewaluacji i monitoringu projektu „Rozwój Usług Aktywnej Integracji w Subregionie Kaliskim” (zgodnie z art. 23, ust. 1, pkt.1 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych, Dz.U. 2015, poz. 2135)
5. Zapoznałem/am się z Regulaminem projektu „Rozwój Usług Aktywnej Integracji w Subregionie Kaliskim” i akceptuję jego postanowienia.
6. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Rozwój Usług Aktywnej Integracji w Subregionie Kaliskim” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
7. Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji związanych z realizacją projektu drogą telefoniczna i/lub elektroniczną e-mail.

**…..……………………............…………… ……………….……......………………………………… Miejscowość, data Czytelny podpis uczestnika/czki projektu**

**Oświadczenie uczestnika/czki projektu**

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „**Rozwój Usług Aktywnej Integracji w Subregionie Kaliskim”** oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem moich danych osobowych jest w odniesieniu do zbioru Wielkopolski Regionalny Program Operacyjny na lata 2014-2020 – Marszałek Województwa Wielkopolskiego mający siedzibę w Poznaniu przy Alejach Niepodległości 34, 61-714 Poznań; natomiast w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych – Minister Rozwoju, mający siedzibę w Warszawie przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
2. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2014 r. poz. 1182, z późn. zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 na podstawie:
	1. w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO:
3. rozporządzenia 1303/2013;
4. rozporządzenia 1304/2013;
5. ustawy wdrożeniowej.
	1. w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:
6. rozporządzenia 1303/2013;
7. rozporządzenia 1304/2013;
8. ustawy wdrożeniowej.
9. rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między Beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
10. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „**Rozwój Usług Aktywnej Integracji w Subregionie Kaliskim”**, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014- 2020 (WRPO 2014+)
11. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej, tj. Zarząd Województwa Wielkopolskiego mający siedzibę w Poznaniu przy Alejach Niepodległości 34, 61-714 Poznań, Beneficjentowi realizującemu Projekt – Gmina Gołuchów, ul. Lipowa 1, 63-322 Gołuchów. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach WRPO 2014+.
12. Oświadczam, iż podane przeze mnie dane osobowe są prawdziwe i aktualne.
13. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
14. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie przekażę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
15. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w Projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
16. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

**…..……………………............…………… ……………….……......………………………………… Miejscowość, data Czytelny podpis uczestnika/czki projektu**