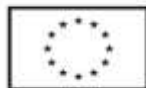




Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji
i uczestnictwa w projekcie

FORMULARZ REKRUTACYJNY w ramach projektu „Start na dobre” nr FELU.08.01-IP.02-0078/24			
Data wpływu		Podpis osoby przyjmującej formularz	

Projekt realizowany przez **WOJCIECH MIŁOSZ BIURO PROJEKTÓW EUROPEJSKICH** oraz **FUNDACJĘ WSPIERANIA
INICJATYW ROZWOJU LOKALNEGO**

Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach programu
Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027

DANE PERSONALNE KANDYDATA/TKI			
-------------------------------	--	--	--

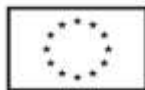
Imię/Imiona:			
Nazwisko:		Płeć:	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna
Data urodzenia:		Wiek aktualny:	
Pesel :		Miejsce urodzenia :	

ADRES ZAMIESZKANIA			
--------------------	--	--	--

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

ADRES KORESPONDENCYJNY (o ile jest inny niż adres zamieszkania):			
---	--	--	--

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

**POZIOM WYKSZTAŁCENIA**

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

ISCED 0-Brak	☐	ISCED 2 Gimnazjalne	☐	ISCED 4 Policealne	☐
ISCED 1 Podstawowe	☐	ISCED 3 Ponadgimnazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa)	☐	ISCED 5-8 Wyższe	☐

KRYTERIA FORMALNE- OBLIGATORYJNE
OŚWIADCZAM ŻE: (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):**TAK****NIE****Jestem osobą bierną zawodowo:**

Osoba, która w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Za osoby bierne zawodowo uznawani są m.in. studenci studiów stacjonarnych, chyba, że są już zatrudnieni; dzieci i młodzież do 18 roku życia pobierający naukę, o ile nie spełniają przesłanek na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących, doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie.

W załączeniu zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS PUE☐☐**Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w powiatowym urzędzie pracy**

Osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia, które nie są zarejestrowane w ewidencji urzędów pracy.

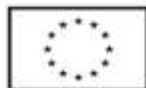
W załączeniu zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS PUE☐☐**Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w powiatowym urzędzie pracy**W załączeniu zaświadczenie z PUP o posiadaniu statusu osoby bezrobotnej

W tym:

Jestem osobą długotrwale bezrobotną

Osoby długotrwale bezrobotne to osoby bezrobotne pozostające w rejestrze powiatowego urzędu pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych.

☐☐☐☐**Jestem osobą z niepełnosprawnościami**W załączeniu Orzeczenie/inny dokument poświadczający stan zdrowia, zgodnie z : Ustawą z 27.08.1997r. o rehabilitacji zawod i społ. oraz zatrudnianiu ON/Ustawą z 19.08.1994r. o ochronie zdrowia psychicznego☐☐**Na dzień składania formularza rekrutacyjnego mam ukończone 18 lat**☐☐**Jestem osobą zamieszkującą według Kodeksu Cywilnego obszar gminy wiejskiej zaliczanej do terenów słabo zaludnionych (Degurba 3) w województwie Lubelskim**☐☐**Jestem osobą nieotrzymującą jednocześnie wsparcia w więcej niż jednym projekcie dofinansowanym ze środków EFS+**☐☐

**KRYTERIA PREMIUJĄCE****OŚWIADCZAM, ŻE NALEŻĘ DO OSÓB Z PONIŻSZYCH KATEGORII:** (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):

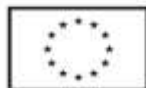
Osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności	☐ tak (+ 10 pkt)	☐ nie
Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną lub chorobami psychicznymi lub niepełnosprawnością intelektualną lub całościowymi zaburzeniami rozwojowymi	☐ tak (+ 10 pkt)	☐ nie
Osoba korzystająca z Fundusze Europejskie Pomoc Żywnościowa <i>Jako załącznik przedkładam zaświadczenie z OPS dotyczące korzystania z FE PŻ</i>	☐ tak (+ 10 pkt)	☐ nie
Osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia z powodu <u>więcej niż 1 przesłanki</u> wymienionych w Wytycznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027 (wykaz przesłanek niżej w Formularzu) <i>Jako załącznik przedkładam zaświadczenie/zaświadczenia wydane przez odpowiednie instytucje</i>	☐ tak (+ 10 pkt)	☐ nie
Osoba opuszczająca placówki opieki instytucjonalnej <i>Jako załącznik przedkładam zaświadczenie/zaświadczenia wydane przez odpowiednie instytucje</i>	☐ tak (+ 10 pkt)	☐ nie
Osoba opuszczająca placówki penitencjarne (w terminie ostatnich 12 miesięcy) <i>Jako załącznik przedkładam zaświadczenie/zaświadczenia wydane przez odpowiednie instytucje</i>	☐ tak (+ 10 pkt)	☐ nie
Osoba zamieszkująca obszar wykluczony komunikacyjnie <i>Jako załącznik przedkładam oświadczenie dotyczące miejsca zamieszkania -załącznik do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa</i>	☐ tak (+ 10 pkt)	☐ nie

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE

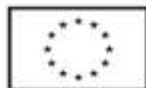
WIELOKROTNEGO WYKLUCZENIA Z POWODU WIĘCEJ NIŻ 1 PRZESŁANKI WYMENIONEJ W WYTYCZNYCH DOTYCZĄCYCH REALIZACJI PROJEKTÓW Z UDZIAŁEM ŚRODKÓW EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO PLUS W REGIONALNYCH PROGRAMACH NA LATA 2021–2027

(należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):

	TAK	NIE
Osoba bierna zawodowo	☐	☐
Osoba lub rodzina korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniająca co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej	☐	☐



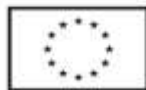
Osoba, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym	☐	☐
Osoba przebywająca w pieczy zastępczej lub opuszczającym pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej	☐	☐
Osoba nieletnia, wobec której 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 sprawujący opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;	☐	☐
Osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu	☐	☐
Osoba opuszczająca placówkę opieki instytucjonalnej, w tym w szczególności dom pomocy społecznej	☐	☐
Osoba w kryzysie bezdomności, dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożona bezdomnością	☐	☐
Osoba odbywająca karę pozbawienia wolności, objęta dozorem elektronicznym	☐	☐
Osoba korzystająca z programu FE PŻ	☐	☐
Osoba należąca do społeczności marginalizowanej, takiej jak Romowie	☐	☐
Osoba objęta ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę	☐	☐
Inna osoba, rodzina oraz środowisko, o którym mowa w pkt 7, zidentyfikowana przez IZ RP jako zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	☐	☐
Osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek kwalifikujących do wsparcia w projekcie, o którym mowa w pkt 1, lub spełniająca więcej niż jedną przesłankę określoną w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej	☐	☐
Osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności	☐	☐



Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną, osoba z chorobami psychicznymi, osoba z niepełnosprawnością intelektualną i osoba z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10)	☐	☐
Osoba opuszczająca placówkę opieki instytucjonalnej	☐	☐
Osoba wykluczona komunikacyjnie	☐	☐
Osoba, która opuściła jednostkę penitencjarną w terminie ostatnich 12 miesięcy	☐	☐

FORMULARZ ZGŁOSZENIA SPECJALNYCH POTRZEB WYNIKAJĄCYCH Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI		Nie zgłaszam specjalnych potrzeb lub nie dotyczy
Rodzaj potrzeby	Proszę wpisać potrzebę wynikającą z niepełnosprawności	
Dostosowanie przestrzeni z uwagi na niepełnosprawność ruchową:		☐
Zapewnienie specjalistycznej formy materiałów:		
Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie :		
Zapewnienie tłumacza języka migowego:		
Inne:		

MINIMALNY ZAKRES DANYCH DO WPROWADZENIA W SYSTEMIE: SM EFS (System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus) OŚWIADCZAM ŻE (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):	
Jestem osobą obcego pochodzenia <i>To każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.</i>	☐ tak ☐ nie
Jestem osobą państwa trzeciego <i>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.</i>	☐ tak ☐ nie

**Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)**

Zgodnie z prawem krajowym to osoby posiadające obywatelstwo polskie ale należące do mniejszości. Mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska.

Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.

- ☐ tak
☐ nie
☐ odmowa udzielenia informacji

Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań

- ☐ tak
☐ nie

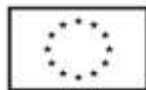
Jestem osobą z niepełnosprawnościami

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.

- ☐ tak
☐ nie
☐ odmowa udzielenia informacji

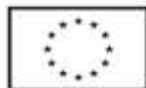
OŚWIADCZENIA:**Oświadczam że:**

- Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie „Start na dobre” nr FELU.08.01-IP.02-0078/24
- Podane wyżej dane są poprawne.
- **Zapoznałem/-am** się z aktualnym regulaminem uczestnictwa i rekrutacji w projekcie, akceptuję go i jestem świadomy 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 „Start na dobre” nie mogę rozpocząć udziału w innym Projekcie współfinansowanym z UE.
- Przynależę do grupy docelowej projektu określonej w Regulaminie uczestnictwa i rekrutacji do projektu.
- Przedstawione przeze mnie w Formularzu rekrutacyjnym oraz załącznikach do Formularza rekrutacyjnego dane osobowe oraz adres zamieszkania są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień przystąpienia do projektu „Start na dobre”
- 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 Lubelskiego 2021-2027.
- Zostałem/-am poinformowany/a, że **Wojciech Miłośz Biuro Projektów Europejskich** jest administratorem danych wpisanych przeze mnie do niniejszego formularza oraz załącznikach. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez **Wojciech Miłośz 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 **Wojciech Miłosz Biuro Projektów Europejskich** zapewnia 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 **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 Lubelskiego.
- **Zobowiązuję się** do przekazania informacji dotyczących mojej sytuacji po zakończeniu udziału w Projekcie (w terminie 4 tygodni od zakończenia udziału).
- **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.**

Data, Miejscowość	Czytelny Podpis



PONIŻSZY KWESTIONARIUSZ DOTYCZY WYŁĄCZNIE OSÓB W WIEKU 18-29.

**WERYFIKACJA KOMPETENCJI CYFROWYCH ZA POMOCĄ EUROPEJSKIEGO NARZĘDZIA OCENY POZIOMU
KOMPETENCJI CYFROWYCH:**

<https://europa.eu/europass/digitalskills/screen/home?lang=pl>

Należy załączyć raport z testu

☐ Poziom podstawowy (niski)

☐ Poziom średniozaawansowany

☐ Poziom zaawansowany

OBSZAR	POZIOM ZAAWANSOWANIA				
Umiejętność korzystania z informacji i danych	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
Komunikacja i współpraca	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
Tworzenie treści cyfrowych	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
Bezpieczeństwo	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
Rozwiązywanie problemów	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

Data, Miejscowość	Czytelny Podpis