



„IGŁA – Mazowiecki Aflatoun dla LGD „Ziemia Chełmońskiego” RWS

FORMULARZ REKRUTACYJNY

Tytuł projektu		IGŁA – Mazowiecki Aflatoun dla LGD „Ziemia Chełmońskiego” RWS									
Okres realizacji projektu		01.01.2026-30.06.2027									
Realizator projektu: Stowarzyszenie dla Europy, Partner: Do celu! Doradztwo i Szkolenia Paulina Igielska											
W formularzu należy zaznaczyć (x) odpowiednie pola. Wymagane jest wypełnienie wszystkich pól formularza z wyjątkiem pól wypełnionych kolorem szarym (jeśli pole nie może być wypełnione należy wpisać: nie dotyczy).											
I. Dane podstawowe											
Imię/Imiona:				Nazwisko:							
Płeć: KOBIEТА <input type="checkbox"/> MĘŻCZYŻNA <input type="checkbox"/>		PESEL:									
II. Wykształcenie											
Wiek:		<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe ISCED 0		<input type="checkbox"/> Podstawowe ISCED 1			<input type="checkbox"/> Gimnazjalne ISCED 2			<input type="checkbox"/> Wyższe ISCED 5-8	
		<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne ISCED 3		<input type="checkbox"/> Policealne ISCED 4							
III. Dane kontaktowe i adres zamieszkania											
Województwo			Powiat								
Gmina			Miejscowość								
Ulica			Kod pocztowy								
nr domu			nr mieszkania								
Telefon kontaktowy			Adres e-mail								
Obywatelstwo		<input type="checkbox"/> Polskie		<input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE			<input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa lub UE - obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec				
IV. Oświadczenie kandydata											
Osoba pracująca										<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Osoba pozostająca bez zatrudnienia										<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji PUP :										<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
- w tym osoba długotrwale bezrobotna										<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji PUP aktywnie poszukująca pracy										<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Osoba bierna zawodowo										<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Osoba obcego pochodzenia										<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Osoba z krajów trzecich										<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Osoba należąca do mniejszości narodowej, w tym społeczności marginalizowanych takich, jak Romowie										<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań										<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Osoba zamieszkująca teren wiejski										<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Osoba nieucząca się, niekształcąca, niepracująca										<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Jeśli TAK , to od	
Osoba sprawującą opiekę nad dzieckiem do lat 7 lub dziecko z niepełnosprawnością do lat 18.										<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Osoba samotnie wychowująca dziecko										<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Osoba sprawująca opiekę nad osobą z niepełnosprawnością										<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Osoba, gdzie dochód na członka rodziny jest poniżej minimum socjalnego										<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Osoba samotna (def.: „osoba samotnie gospodarująca, niepozostająca w związku małżeńskim i nieposiadająca wstępnych ani zstępnych” Ustawa z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej)										<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	



„IGtA – Mazowiecki Aflatoun dla LGD „Ziemia Chełmońskiego” RWS

Osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego,	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba niepełnosprawna	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba z niepełnosprawnością w stopniu lekkim	
Osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności,	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną, osoba z chorobami psychicznymi, osoba z niepełnosprawnością intelektualną i osoba z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi;	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba korzystająca z programu FE PŻ,	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba opuszczająca placówki opieki instytucjonalnej,	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba wykluczona komunikacyjnie,	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba, która opuściła jednostki penitencjarne w terminie ostatnich 12 miesięcy liczonych od dnia przystąpienia do udziału w projekcie.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba młoda w wieku 18-29 r.ż.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<p>Jestem osobą zagrożoną ubóstwem bądź wykluczeniem społecznym z co najmniej jednego z poniższych powodów: (Należy dołączyć stosowny dokument potwierdzający status)</p> <p>– osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem, z powodu występowania co najmniej jednej z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. 2004, Nr 64, poz. 593 z późn.zm.); tj.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ubóstwa; <input type="checkbox"/> sieroctwa; <input type="checkbox"/> bezdomności; <input type="checkbox"/> bezrobocia; <input type="checkbox"/> niepełnosprawności; <input type="checkbox"/> długotrwałej lub ciężkiej choroby; <input type="checkbox"/> przemocy domowej; <input type="checkbox"/> potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi; <input type="checkbox"/> potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; <input type="checkbox"/> bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych; <input type="checkbox"/> 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 (z późn. zm.); <input type="checkbox"/> trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; <input type="checkbox"/> alkoholizmu lub narkomanii; <input type="checkbox"/> zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej; <input type="checkbox"/> klęski żywiołowej lub ekologicznej. <p>– osoby, o których mowa w art. 2 pkt. 6) ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej (Dz.U. 2022, poz. 1812 z późn.zm.) tj.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> bezrobotne, <input type="checkbox"/> bezrobotne długotrwale, <input type="checkbox"/> poszukujące pracy. <p>– osoby w wieku do 30. roku życia oraz po ukończeniu 50. roku życia lub niewykonującego innej pracy zarobkowej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoby niepełnosprawne, <input type="checkbox"/> absolwenci centrum integracji społecznej oraz absolwenci klubu integracji społecznej, <input type="checkbox"/> osoby spełniające kryteria, o których mowa w art. 8 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268, z późn. zm.) <input type="checkbox"/> osoby uprawnione do specjalnego zasiłku opiekuńczego, <input type="checkbox"/> osoby usamodzielnione, <input type="checkbox"/> osoby z zaburzeniami psychicznymi, <input type="checkbox"/> osoby pozbawioną wolności, osoby opuszczające zakład karny oraz pełnoletnie osoby opuszczające zakład poprawczy, <input type="checkbox"/> osoby starsze, <input type="checkbox"/> osoby, która uzyskała w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą; 	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<p>Oświadczam, że jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego, rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z następujących przesłanek:</p> <ul style="list-style-type: none"> • osoba lub rodzina korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o 	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

**„IGŁA – Mazowiecki Aflatoun dla LGD „Ziemia Chełmońskiego” RWS**

pomocy społecznej;

- osoba przebywająca w pieczy zastępczej lub opuszczająca 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 przewidziane w ustawie z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich;
- osoba przebywająca w młodzieżowym ośrodku wychowawczym lub młodzieżowym ośrodku socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe;
- osoba z niepełnosprawnością – osoba z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2021–2027 lub dzieci/uczniowie z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w obszarze edukacji na lata 2021–2027;
- członek gospodarstwa domowego sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile jedna z osób stanowiących dane gospodarstwo domowe nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;
- osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
- osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2021-2027;
- osoba odbywająca karę pozbawienia wolności;
- osoba korzystająca z Programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową (FEPŻ)

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana/y zgłaszam z własnej inicjatywy chęć udziału w projekcie „IGŁA – Mazowiecki Aflatoun dla LGD „Ziemia Chełmońskiego” RWS” realizowanego przez Stowarzyszenie dla Europy w partnerstwie z Do celu! Doradztwo i Szkolenia Paulina Igielska i oświadczam, że:

- Wszystkie dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym i oświadczeniach są zgodne z prawdą,
- Zamieszkuję jedną z gmin: Baranów, Grodzisk Mazowiecki, Jaktorów, Żabia Wola zgodnie z przepisami KC,
- Nie korzystam równocześnie ze wsparcia w innym projekcie aktywizacji społeczno-zawodowej finansowanym ze środków EFS+.
- Do momentu zakończenia wsparcia nie będę uczestniczył w innym projekcie aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+.
- Poinformowano mnie, że Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021–2027 (EFS+), Priorytet VIII Fundusze Europejskie dla aktywnej integracji oraz rozwoju usług społecznych i zdrowotnych na Mazowszu, Działanie 8.1 Aktywizacja społeczna i zawodowa,
- Zapoznałam/em się z Regulaminem Projektu i akceptuję jego warunki oraz mam świadomość możliwości wprowadzania w nim zmian,
- Poinformowano mnie o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnie z prawdą,
- Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku do celów projektowych, w szczególności do promowania i upowszechniania Projektu na stronach internetowych, publikacjach, social mediach, etc.,
- Przyjmuję do wiadomości, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest jednoznaczne z przyjęciem mnie do projektu,
- Wyrażam gotowość do współpracy zgodnie z zakresem i w czasie przewidzianym w projekcie,
- Zostałam/em zapoznana/y z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych RODO,
- Zobowiązuję się w terminie do 4 tygodni od dnia zakończenia udziału w projekcie przekazać Realizatorowi Projektu dane dotyczące mojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie. Jednocześnie wyrażam zgodę na przekazanie Realizatorowi Projektu oraz Instytucji Pośredniczącej danych potrzebnych do monitorowania wskaźników kluczowych oraz przeprowadzenia ewaluacji,
- Zostałam/am poinformowany/a, że usługi realizowane w ramach projektu (w tym szkolenia) mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania i wyrażam na to zgodę,
- Zostałam/am, poinformowany/a i wyrażam zgodę na odbywanie zajęć również w dni wolne od pracy tj. sobotę i niedzielę z wyłączeniem dni świątecznych,
- Deklaruję uczestnictwo w projekcie „IGŁA – Mazowiecki Aflatoun dla LGD „Ziemia Chełmońskiego” RWS” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego PLUS w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027.

.....
Miejscowość i data.....
czytelny podpis Kandydata

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym danych wrażliwych przez Stowarzyszenie Dla Europy z siedzibą w Zimowiskach 16, 76-270 Ustka na potrzeby rekrutacji i realizacji do projektu. Mam prawo do wglądu, żądania zmiany, żądania usunięcia moich danych osobowych. W przypadku niezakwalifikowania do udziału w projekcie moje dane zostaną usunięte.

W przypadku niezakwalifikowania do udziału w projekcie moje dane zostaną usunięte w ciągu 30 dni od daty zamieszczenia ostatecznej listy osób zakwalifikowania do projektu.

.....
czytelny podpis Kandydata

**„IGŁA – Mazowiecki Aflatoun dla LGD „Ziemia Chełmońskiego” RWS**

Do niniejszego formularza załączam: Rodzaj załącznika	Właściwe zaznaczyć X
Kopia lub oryginał zaświadczenia potwierdzającego zarejestrowanie w Urzędzie pracy jako osoba bezrobotna lub poszukująca pracy (pozostająca bez zatrudnienia)	<input type="checkbox"/>
Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS (potwierdzające status osoby jako bezrobotnej w dniu jej wydania obejmujące np. brak tytułu do odprowadzania składek na ubezpieczenie społeczne w związku z zatrudnieniem lub wykonywaniem innej pracy zarobkowej)	<input type="checkbox"/>
Inne, tj. zaświadczenie z odpowiedniej instytucji tj. OPS/OPR, ZUS, powiatowe/miejskie/wojewódzkie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności, placówki opieki instytucjonalnej, placówki/jednostki penitencjarne, Sąd (wyrok), inne	<input type="checkbox"/>
Orzeczenie o niepełnosprawności lub inny równoważny dokument	<input type="checkbox"/>
Inne _____	<input type="checkbox"/>

Klauzula informacyjna RODO dla osób biorących udział w procesie rekrutacji do projektu: Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż: (1) administratorem danych osobowych jest Stowarzyszenie dla Europy z siedzibą w Zimowiskach 76-270 Ustka; (2) kontakt z inspektorem ochrony danych: sde@dlaeuropy.pl; (3) dane osobowe przetwarzane będą w celu: udziału w rekrutacji do projektu „IGŁA – Mazowiecki Aflatoun dla LGD „Ziemia Chełmońskiego” RWS” - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.; (4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa (podmioty uczestniczące w realizacji projektu/procesie rekrutacji). (5) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres pięciu lat od dnia 31 grudnia roku następującego po złożeniu do Komisji Europejskiej zestawienia wydatków, w którym ujęto ostateczne wydatki dotyczące zakończonego projektu; (6) posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia – z zastrzeżeniem pkt. 7; (7) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego; (8) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową zawarcia umowy dot. realizacji wsparcia w ramach projektu o którym mowa w pkt. 2.