



FORMULARZ REKRUTACYJNY

Tytuł Projektu	„Aktywne włączenie”
Numer Projektu	RPLU.11.01.00-06-0084/19
Nazwa Programu Operacyjnego	Regionalny Program Operacyjny Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020
Numer i nazwa Osi Priorytetowej	11 Włączenie społeczne
Numer i nazwa Działania	11.1 Aktywne włączenie
Beneficjent	Gmina Borki/Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Borkach

PROSIMY WYPEŁNIĆ CZYTELNIIE **DRUKOWANYMI LITERAMI** WSZYSTKIE PONIŻSZE POLA

DANE KANDYDATA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE:

INFORMACJE OGÓLNE			
Imię		Nazwisko	
Data urodzenia		Płeć (Zaznaczyć właściwe „X”)	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
PESEL		Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
WYKSZTAŁCENIE			Zaznaczyć właściwe „X”
Niższe niż podstawowe			
Podstawowe			
Gimnazjalne			
Ponadgimnazjalne (średnie zawodowe, średnie ogólne, zasadnicze zawodowe)			
Policealne			
Wyższe (pierwszego stopnia-licencjat, drugiego stopnia- magister, studia podyplomowe, trzeciego stopnia-doktoranckie)			
ADRES ZAMIESZKANIA			
Ulica		Nr domu	Nr lokalu
Kod pocztowy		Miejscowość	
Poczta		Gmina	



Powiat		Województwo	
DANE KONTAKTOWE			
Telefon kontaktowy (pole obowiązkowe)			
Adres poczty elektronicznej (e-mail)			

AKTUALNY STATUS KANDYDATA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE:

STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU		
Zaznaczyć właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi oraz wpisać we wskazanym miejscu	TAK	NIE
1. Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy		
w tym osobą długotrwale bezrobotną tj. pozostając bez zatrudnienia nieprzerwanie przez okres powyżej 12 m-cy.		
2. Jestem osobą bezrobotną nie zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy		
w tym osobą długotrwale bezrobotną tj. pozostając bez zatrudnienia nieprzerwanie przez okres powyżej 12 m-cy.		
3. Jestem osobą bierną zawodowo		
w tym osobą uczącą się		
w tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu		
4. Wykonywany zawód		
Wykonywany zawód:		

SYTUACJA OSOBY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU		
Zaznaczyć właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi	TAK	NIE
5. Osoby lub rodziny korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020		
6. Osoby lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczone społecznie w związku z rewitalizacją obszarów zdegradowanych, o której mowa w Wytycznych w zakresie rewitalizacji w programach operacyjnych na lata 2014 -2020		
7. Członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad OzN, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad OzN		



8. Osoby lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa w rozdziale 3 pkt 15 Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020		
9. Osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności		
10. Osoby z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych)		
11. Osoby lub rodziny korzystające z POPŻ 2014-2020 - zakres wsparcia dla tych osób lub rodzin w ramach projektu nie będzie powielał działań, które dana osoba lub rodzina otrzymała lub otrzymuje z POPŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ		

POZOSTAŁE INFORMACJE			
Zaznaczyć właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi	TAK	NIE	ODMOWA
12. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (dane wrażliwe)			
13. Osoba z niepełnosprawnościami - należy dołączyć orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia jeżeli dotyczy (dane wrażliwe)			
14. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań			
15. Osoba znajdująca się w innej niekorzystnej sytuacji społecznej np. jest zagrożony/a wykluczeniem społecznym, posiada wykształcenie poniżej podstawowego, była więźniem itp. (dane wrażliwe)			

IDENTYFIKACJA SPECJALNYCH POTRZEB OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH	
Zaznaczyć poprzez podkreślenie właściwej odpowiedzi (dotyczy/nie dotyczy) oraz wpisać we wskazanym miejscu	
DOTYCZY	NIE DOTYCZY



Czy zgłasza Pan/i specjalne potrzeby/ ułatwienia w trakcie uczestnictwa w projekcie?

OŚWIADCZENIA

Ja, niżej Podpisany/a, oświadczam, że:

1. Zgłaszam chęć udziału w Projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020.
2. Zostałam/em poinformowana/y, że projekt „Aktywne włączenie” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020.
3. Oświadczam, że świadoma odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania wynikające z art. 233 (podanie nieprawdy lub zatajenie nieprawdy) ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 1997 r., Nr 88, poz. 553 ze zm.) zawarte w niniejszym formularzu informacje są zgodne z prawdą oraz stanem faktycznym. Ponadto nie byłam karana za przestępstwa popełnione umyślnie ścigane z oskarżenia publicznego i przestępstwa skarbowe popełnione umyślnie oraz nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne.
4. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie i zgodnie z wymogami jestem uprawniona/-y do uczestnictwa w nim oraz akceptuję warunki Regulaminu.
5. Zobowiązuję się do przekazania Realizatorowi Projektu informacji o mojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie, potrzebnych do monitorowania wskaźników rezultatu dotyczących mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji w terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie.
6. Zobowiązuję się do przekazania Realizatorowi Projektu w terminie do 3 m-cy od dnia zakończenia udziału w projekcie informacji dotyczących mojego statusu na rynku pracy oraz dostarczenia dokumentów potwierdzających osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej (kopia umowy o pracę, umowy cywilno-prawnej, zaświadczenie od pracodawcy o zatrudnieniu, dokumenty potwierdzające prowadzenie działalności gospodarczej przez co najmniej trzy miesiące, dowód opłacenia należnych składek na ubezpieczenie społeczne przez co najmniej trzy miesiące prowadzenia działalności gospodarczej).
7. Zobowiązuję się do udzielania informacji i wypełnienia ankiet na temat moich losów zawodowych w trakcie trwania oraz po upływie 3 miesięcy od zakończenia realizacji Projektu. Dane te będą wykorzystane do sporządzenia sprawozdania realizacji usługi oraz do oceny rzeczywistych procesów zachodzących na rynku pracy.

Upředzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kandydata do projektu)



OCENA KWALIFIKOWALNOŚCI UCZESTNICTWA W PROJEKCIE (WYPEŁNIA BENEFICJENT)			
Zaznaczyć właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi	TAK	NIE	ODMOWA
Kompletność i poprawność formalna złożonych dokumentów rekrutacyjnych			
Kandydat zamieszkuje na terenie objętym obszarem rewitalizacji w Gminie Borki			
Kandydat spełnia wszystkie kryteria uczestnictwa w Projekcie			
Data oraz czytelny podpis osoby weryfikującej formularz rekrutacyjny			