



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie

Pieczęćka Realizatora projektu	WYPEŁNIA BIURO PROJEKTU	
	Data wpływu:	Podpis przyjmującego:

FORMULARZ REKRUTACYJNY

Nazwa i numer projektu	Wsparcie osób opuszczających pieczę zastępczą FEPK.07.19-IP.01-0001/25		
Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027, Priorytet FEPK.07 Kapitał ludzki gotowy do zmian, Działanie 7.19 Integracja społeczna			
DANE OSOBOWE KANDYDATA			
Imię i nazwisko			
Nr PESEL ¹	— — — — — — — — — —	Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna
Data urodzenia	— — — — — — — — — — dzień miesiąc rok	Wiek w latach	
Obywatelstwo	☐ obywatelstwo polskie ☐ brak polskiego obywatelstwa - obywatel UE ☐ brak polskiego obywatelstwa lub UE - obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec		
ADRES ZAMIESZKANIA <i>Oświadczam, że zamieszkuję na terenie woj. podkarpackiego tj.</i>			
Ulica		Nr domu	Nr lokalu
Miejscowość			
Kod pocztowy		Poczta	
Gmina		Powiat	
Województwo		Kraj	
DANE KONTAKTOWE			
Telefon kontaktowy		e-mail	
POZIOM WYKSZTAŁCENIA [*] Według Międzynarodowej Standardowej Klasyfikacji Kształcenia			
☐ Brak formalnego wykształcenia	☐ Podstawowe (ISCED 1)	☐ Gimnazjalne (ISCED 2)	
☐ Ponadgimnazjalne (ISCED 3)* (ukończone na poziomie szkoły średniej - średnie lub zasadnicze zawodowe)	☐ Policealne (ISCED 4)* (ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)	☐ Wyższe (ISCED 5-8)*	
Oświadczam, że jestem osobą kontynuującą naukę w trybie stacjonarnym		☐ tak	☐ nie
(nazwa szkoły)			
STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU <i>Oświadczam, że jestem:</i> (zaznaczyć jedną odpowiedź)			
☐ tak ☐ nie	Osobą bezrobotną zarejestrowaną*/niezarejestrowaną* w Powiatowym Urzędzie Pracy (*niepotrzebne skreślić)		
☐ tak ☐ nie	Osobą pracującą (zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, o dzieło, zlecenia, powołania, itp.)		
☐ tak ☐ nie	Osobą bierną zawodowo ² (osobą, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej, tzn. nie jest osobą pracującą ani bezrobotną)		

¹ W przypadku osób nieposiadających numeru PESEL - proszę podać datę urodzenia, nazwę, serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość.



DANE DODATKOWE oświadczam, że jestem:	
☐ tak ☐ nie	Osobą obcego pochodzenia ³ tj. jestem cudzoziemcem, osobą, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.
☐ tak ☐ nie	Osobą pochodzącą z krajów trzecich ³ , tj. jestem obywatelem kraju spoza UE lub bezpaństwowcem lub osobą bez ustalonego obywatelstwa.
☐ tak ☐ nie ☐ odmowa odpowiedzi	Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanej) ⁴
☐ tak ☐ nie	Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań
☐ tak ☐ nie ☐ odmowa odpowiedzi	osobą z niepełnosprawnością ⁵ – wymagam dodatkowych usprawnień ⁶ : ☐ tak ☐ nie rodzaj wymaganych usprawnień:
KRYTERIA GRUPY DOCELOWEJ oświadczam, że jestem: (zaznaczyć jedną odpowiedź)	
- osobą w wieku 18-25 r. ż., będącą w procesie usamodzielnienia w rozumieniu przepisów o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, opuszczającą pieczę zastępczą/ Schronisko dla nieletnich/Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy/Okręgowy Ośrodek Wychowawczy/Zakład Poprawczy.	
Jestem zainteresowany/a wzięciem udziału w następujących formach wsparcia:	
☒ Indywidualne doradztwo zawodowe (wsparcie obligatoryjne obowiązkowe dla każdego uczestnika projektu) ☐ Szkolenie zawodowe ☐ Staż zawodowy ☐ Pośrednictwo pracy ☐ Indywidualne konsultacje psychologiczne ☐ Indywidualny coaching z zarządzania budżetem ☐ 4 - dniowy wyjazd szkoleniowo-terapeutyczny	
Ja, niżej podpisany/podpisana oświadczam, że:	
1. Zapoznałem/zapoznałam się z dokumentacją rekrutacyjną w tym z <i>Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie</i> oraz dokumentacją projektową i zobowiązuje się do przestrzegania ich zapisów. 2. Zapoznałem/zapoznałam się z kryteriami kwalifikacji do udziału w projekcie oraz z zasadami rekrutacji i udziału w projekcie pn. „ <i>Wsparcie osób opuszczających pieczę zastępczą</i> ” zawartymi w <i>Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie</i> . Akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. Regulaminie. 3. Zapoznałem/łam się z zasadami udziału w w/w projekcie i wyrażam zgodę na uczestnictwo w nim. 4. Przyjmuję do wiadomości, że podane przeze mnie informacje mogą zostać zweryfikowane przez beneficjenta projektu pod względem ich zgodności z prawdą i stanem faktycznym. 5. Wszystkie podane przeze mnie informacje w Formularzu rekrutacyjnym i oświadczeniu/ach są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje na podstawie krajowych rejestrów pod względem ich zgodności z prawdą. 6. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie <i>Formularza rekrutacyjnego</i> nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do	

² **Osoba bierna zawodowo** - Jeśli zaznaczono TAK należy dołączyć zaświadczenie z ZUS /potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS

³ **osoby z krajów trzecich/osoby obcego pochodzenia** - jeśli zaznaczono TAK należy przedłożyć kserokopię zezwolenia na pobyt stały lub czasowy lub kartę pobytu lub zezwolenie na pobyt rezydenta długoterminowego UE lub dowód osobisty z UKR, wiza, dokument potwierdzający objęcie ochroną.

⁴ **Mniejszości narodowe** to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska, **mniejszości etniczne:** karaimska, łemkowska, romska, tatarska.

⁵ **Osoba z niepełnosprawnością** - osoba z niepełnosprawnością w rozumieniu wytycznych ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027.

⁶ **Dodatkowe usprawnia**, np.: tłumacz języka migowego, organizowanie form wsparcia w budynkach dostępnych dla osób z różnymi niepełnosprawnościami, dostosowanie posiłków, uwzględnianie specyficznych potrzeb żywieniowych wynikających z niepełnosprawności, wydłużenie czasu organizacji wsparcia (wynikającego np. z konieczności wolniejszego tłumaczenia na język migowy, wolnego mówienia, odczytywania komunikatów z ust, stosowania języka łatwego itp.).



projektu. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/wnosiła żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Beneficjenta projektu.

7. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania beneficjenta projektu o zmianie jakichkolwiek danych podanych w dokumentach rekrutacyjnych w tym danych osobowych i kontaktowych.
8. Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji pocztą tradycyjną i/lub drogą telefoniczną i/lub elektroniczną (e-mail).
9. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt pn. **„Wsparcie osób opuszczających pieczę zastępczą”** jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027, Priorytet FEPK.07 Kapitał ludzki gotowy do zmian, Działanie 7.19 Integracja społeczna.
10. Zostałem/am poinformowany/a, że oferowane w ramach projektu formy wsparcia mogą się odbywać poza moim miejscem zamieszkania.
11. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych i ewaluacyjnych związanych z realizacją ww. projektu.
12. Uprzedzony/uprzedzona o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą i stanem faktycznym.
13. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą. Oświadczam, że zapoznałem/am się z informacjami zawartymi w klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych przez Stowarzyszenie „CRAS” – Centrum Rozwoju Aktywności Społecznej, 35-211 Rzeszów, ul. Marka Czarnoty 26/6 do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji projektu pn. **„Wsparcie osób opuszczających pieczę zastępczą”**. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, a także dobrowolności ich podania.

..... <i>Miejscowość i data</i>	 <i>Czytelny podpis Kandydata</i>
---	--

Dołączam następujące załączniki⁷:

- ☐ Zaświadczenie z Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie/Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego / Okręgowego Ośrodka Wychowawczego/ Zakładu Poprawczego/Schroniska dla nieletnich o przebywaniu w pieczy zastępczej/placówce opieki całodobowej wraz z informacją o posiadaniu opracowanego indywidualnego programu usamodzielniania z uwzględnieniem najważniejszych punktów z realizacji etapów programu
- ☐ Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych/ PUE ZUS lub inny dokument równoważny potwierdzający brak aktywności zawodowej/brak podlegania ubezpieczeniom społecznym (*dotyczy osób biernych zawodowo*)
- ☐ Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub inne zaświadczenie zawarte w definicji Osób z Niepełnosprawnością zgodnie z Regulaminem Konkursu (jeśli dotyczy)
- ☐ Zezwolenie na pobyt stały/ czasowy/karta pobytu/zezwolenie na pobyt rezydenta długoterminowego UE/dowód osobisty z UKR/dokument potwierdzający objęcie ochroną (jeśli dotyczy).

⁷ Proszę postawić X przy załącznikach, które są załączane.