

Projekt dofinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Priorytetu 6, Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego. Działania 6.26 Integracja społeczna osób w szczególnie trudnej sytuacji życiowej programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027

Formularz rekrutacyjny załącznik nr 1 do Regulaminu

Formularz rekrutacyjny osoby fizycznej do projektu „ Każdy inny – wszyscy równi ”

Tytuł projektu: „ Każdy inny – wszyscy równi ”

Nr projektu: FEMP.06.26-IP.01-0252/24

Priorytet: Priorytet 6

Nazwa i numer Działania: 6.26 Integracja społeczna osób w szczególnie trudnej sytuacji życiowej

Data wpływu:.....

Numer:.....

Obowiązuje drukowanie wersji papierowej na obu stronach arkusza papieru.

Dane podstawowe uczestnika/czki (DRUKOWANE LITERY)	
Imię/Imiona	
Nazwisko	
Płeć	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M
Data urodzenia	
Wiek	
Obywatelstwo	
Miejsce urodzenia	
PESEL/Inny identyfikator	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe (brak formalnego wykształcenia) - ISCED 0 <input type="checkbox"/> Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) - ISCED 1 <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) - ISCED 2 <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) - ISCED 3 <input type="checkbox"/> Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na

Projekt dofinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Priorytetu 6, Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego. Działania 6.26 Integracja społeczna osób w szczególnie trudnej sytuacji życiowej programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027

	<p>poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym - dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną) - ISCED 4</p> <p><input type="checkbox"/> Wyższe (pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym – dotyczy osób, które uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora) - ISCED 5-8</p>
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Numer budynku	
Numer lokalu	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
Obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA)	<input type="checkbox"/> kategorii 3 DEGURBA (obszar wiejski)
Status uczestnika/czki na rynku pracy w chwili przystępowania do projektu	
Osoba bezrobotna	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
w tym	<input type="checkbox"/> osoba niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy <input type="checkbox"/> osoba zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy <i>(należy załączyć aktualne zaświadczenie z PUP)</i> <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna (ponad 12 miesięcy)
Osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
w tym	<input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba nie uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
Osoba pracująca	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

Projekt dofinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Priorytetu 6, Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego. Działania 6.26 Integracja społeczna osób w szczególnie trudnej sytuacji życiowej programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027

Wykonywany zawód	
Zatrudniony w (miejsce zatrudnienia)	
Status uczestnika/czki w chwili przystępowania do projektu	
Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba państwa trzeciego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Specjalne potrzeby	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<p>Oświadczam, iż posiadam szczególne potrzeby wynikające z:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....[wskazać rodzaj niepełnosprawności lub potrzeby np. potrzeba skorzystania z tłumacza języka migowego, itp.], które wymagają odpowiedniego dostosowania warunków mojego uczestnictwa w Projekcie.</p>	

Kryteria formalne	Warunek spełnienia kryterium	Spełnia/ nie spełnia
Osoba mieszkająca, ucząca się lub pracująca na terenie Gminy Bobowa – weryfikowane poprzez zapewnienie ujęcia adresu zamieszkania/ nauki/pracy uczestnika na wymaganych zaświadczeniach (np. z OPS, PCPR, placówki oświatowej, zakładu pracy)	zaświadczenie z odp. instytucji zaświadczeniach (np. z OPS, PCPR, placówki oświatowej, zakładu pracy)	spełnia / nie spełnia
dana os. nie otrzymuje jednocześnie wsparcia w więcej niż 1 projekcie z zakresu aktyw. społ.-zawod. Dofinansowanego z EFS+	oświadczenie uczestnika	spełnia / nie spełnia
przynależność do jednej z poniższych grup		
1. osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 tej ustawy	zaświadczenie z ośrodka pomocy społecznej lub inny dokument potwierdzający korzystanie ze świadczeń pomocy społecznej (aktualna decyzja o przyznanych świadczeniach)	spełnia / nie spełnia
2. osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji	zaświadczenie z właściwej instytucji, zaświadczenie od kuratora, wyrok sądu lub inny dokument	spełnia / nie spełnia



Projekt dofinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Priorytetu 6, Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego. Działania 6.26 Integracja społeczna osób w szczególnie trudnej sytuacji życiowej programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027

opiekunco-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej	potwierdzający przebywanie uczestnika w pieczy zastępczej	
3. osoby z niepełnosprawnościami	orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lekkim, umiarkowanym i znacznym, orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydane w stosunku do osób, które nie ukończyły 16 roku życia, orzeczenie o niezdolności do pracy, orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności, orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim, inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.), w przypadku osoby z zaburzeniami psychicznymi dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza taki jak np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia	spełnia / nie spełnia
Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Opis potrzeb
4. członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu	zaświadczenie od lekarza lub odpowiednie orzeczenie lub innym dokument poświadczający stan zdrowia osoby potrzebującej wsparcia; - w przypadku osoby potrzebującej wsparcia w codziennym	spełnia / nie spełnia

Projekt dofinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Priorytetu 6, Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego. Działania 6.26 Integracja społeczna osób w szczególnie trudnej sytuacji życiowej programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027

	funkcjonowaniu – weryfikowane na podstawie kwestionariusza skali Barthel lub zaświadczenie od lekarza lub odpowiednie orzeczenie poświadczający stan zdrowia	
5. osoby korzystające z programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027	zaświadczenie wystawione przez Ośrodek Pomocy Społecznej (OPS) lub przez organizację partnerską wydającą żywność zawierający informację o korzystaniu z programu FE PŻ	spełnia / nie spełnia
6. otoczenia ww. grup docelowych wskazanych w pkt 1-5 (m.in. rodziny, środowiska lokalne), rodziny osób z niepełnosprawnościami, rodziny z dziećmi doświadczające trudności opiekuńczo-wychowawczych	weryfikowane na podstawie zaświadczenia wystawionego przez osobę odpowiedzialną za wyznaczanie ścieżki wsparcia	spełnia / nie spełnia
7. osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2022 r. poz. 2241 z późn. zm)	zaświadczenia z właściwej instytucji lub inny dokument wystawiony przez odpowiedniego specjalistę potwierdzający zasadność udzielonego wsparcia	spełnia / nie spełnia
spełnia: tak/nie		

Kryteria preferencyjne

KRYTERIA PREFERENCJI Z DOKUM. PROJEKTOWEJ	Warunek spełnia kryterium	Punktacja
Osoby doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek kwalifikujących je do wsparcia w projekcie lub spełniające więcej niż jedną przesłankę określoną w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej	zaświadczenie z OPS o przesłankach korzystania z pomocy lub na podstawie wywiadu środowiskowego;	2 przesłanki - 2 pkt, 3 i więcej przesłanek – 3 pkt
Osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności	Orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez uprawniony organ	2 pkt



Projekt dofinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Priorytetu 6, Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego. Działania 6.26 Integracja społeczna osób w szczególnie trudnej sytuacji życiowej programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027

Osoby z niepełnosprawnością sprzężoną, osoby z chorobami psychicznymi, osoby z niepełnosprawnością intelektualną	weryfikowane na podstawie orzeczenia o niepełnosprawności wydanego przez uprawniony organ lub dokumentu potwierdzającego stan zdrowia wydanego przez lekarza (orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia)	3 pkt
Osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10)	weryfikowane na podstawie orzeczenia o niepełnosprawności wydanego przez uprawniony organ lub dokumentu potwierdzającego stan zdrowia wydanego przez lekarza (orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia)	2 pkt
osoby korzystające z programu FE PŻ	weryfikowane na podstawie zaświadczenia z OPS lub zaświadczenia z innej instytucji wydającej żywność w ramach programu FE PŻ	2 pkt
osoby opuszczające placówki opieki instytucjonalnej	weryfikowane na podstawie zaświadczenia potwierdzającego opuszczenie placówki opieki instytucjonalnej	2 pkt
osoby wykluczone komunikacyjnie	weryfikowane na podstawie Zaświadczenia z Urzędu Gminy potwierdzającego wykluczenie komunikacyjne/brak komunikacji publicznej do miejscowości zamieszkania potencjalnego UP	2 pkt
osoby, które opuściły jednostki penitencjarne w terminie ostatnich 12 miesięcy	weryfikowane na podstawie zaświadczenia potwierdzającego opuszczenie jednostki penitencjarne	2 pkt
osoby wykluczone cyfrowo	weryfikowane na podstawie oświadczenia Uczestnika Projektu, które zostanie zweryfikowane przez Pracowników Beneficjenta	1 pkt
płeć kobieta	weryfikowane na podstawie nr PESEL	1 pkt
suma otrzymanych pkt.....		

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

.....
podpis Kandydata/Opiekuna prawnego/
zastępczego

.....
miejscowość i data rodzica