

Załącznik 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie
„Centrum Integracji Społecznej w Woźnikach – etap II”

FORMULARZ REKRUTACYJNY

Zakres danych zgodny z załącznikiem do Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylającego rozporządzenie (UE) nr 1296/2013 („rozp. EFS+”)

DANE OSOBOWE I TELEADRESOWE UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU (proszę o wypełnienie wszystkich punktów formularza)

1	Imię	
2	Nazwisko	
3	Obywatelstwo	
4	PESEL	
5	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
6	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Co najwyżej średnie I stopnia (poniżej podstawowego, podstawowe, gimnazjalne) (ISCED 0-2) <input type="checkbox"/> Średnie II stopnia (zawodowe, średnie, średnie zawodowe) (ISCED 3) oraz policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)
Adres zamieszkania i dane kontaktowe uczestnika/czki		
7	Kraj	
8	Województwo	
9	Powiat	
10	Gmina	
11	Miejscowość zamieszkania	
12	Kod pocztowy	
13	Ulica i numer	
14	Telefon kontaktowy uczestnika/czki	
15	Adres e-mail	
16	Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna <input type="checkbox"/> w tym osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> Osoba pracująca łącznie z prowadzącymi działalność na własny rachunek

17	<p>Czy jesteś osobą spełniającą co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r o pomocy społecznej lub art. 1 ustawy o zatrudnieniu socjalnym? Proszę zaznaczyć przesłankę/i</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ubóstwo <input type="checkbox"/> sieroctwo <input type="checkbox"/> bezdomność <input type="checkbox"/> bezrobocie <input type="checkbox"/> niepełnosprawność <input type="checkbox"/> długotrwałą lub ciężką chorobą <input type="checkbox"/> przemoc w rodzinie <input type="checkbox"/> potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi <input type="checkbox"/> potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności <input type="checkbox"/> bezradność 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 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 o cudzoziemcach <input type="checkbox"/> trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego <input type="checkbox"/> uzależnienie od alkoholu <input type="checkbox"/> uzależnienie od narkotyków <input type="checkbox"/> zdarzenie losowe i sytuacja kryzysowa <input type="checkbox"/> klęska żywiołowa lub ekologiczna
18	<p>Status uczestnika/czki projektu w chwili przystąpienia do projektu (proszę zaznaczyć odpowiedzi, które odnoszą się do Pana/i sytuacji społecznej</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Osoba z niepełnosprawnościami <input type="checkbox"/> w tym osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną, osobą z chorobą psychiczną, niepełnosprawnością intelektualną i osoba z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi Osoba wykluczona komunikacyjnie Osoba, która opuściła jednostkę penitencjarną w terminie ostatnich 12 miesięcy <input type="checkbox"/> Osoba obcego pochodzenia <input type="checkbox"/> Osoba z krajów trzecich <input type="checkbox"/> Osoba należąca do mniejszości, w tym marginalizowanych, takich jak Romowie <input type="checkbox"/> Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań <input type="checkbox"/> Osoba przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą <input type="checkbox"/> Osoba opuszczająca placówkę opieki instytucjonalnej, w tym w szczególności dom pomocy społecznej <input type="checkbox"/> osoba korzystająca bezpośrednio lub członek rodziny korzystającej z pomocy w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa <input type="checkbox"/> Żadne z powyższych <input type="checkbox"/> Odmowa udzielenia odpowiedzi
19	<p>Specjalne potrzeby</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Dostosowanie przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową. Jeśli TAK, proszę opisać jakie:..... <input type="checkbox"/> Zapewnienie tłumacza języka migowego <input type="checkbox"/> Zapewnienie druku materiałów powiększoną czcionką

		<input type="checkbox"/> Potrzeba dostosowania posiłków celem uwzględnienia specyficznych potrzeb żywieniowych? Jeśli TAK, proszę opisać jakie: <input type="checkbox"/> Inne specjalne potrzeby? Jeśli TAK, proszę opisać jakie:.....
20	Proszę zaznaczyć, jeśli dotyczy to Pana/i:	Czy brał Pan/Pani lub obecnie bierze udział w innych projektach współfinansowanych przez Unię Europejską? Jeżeli tak – podać informacje takie, jak nazwa projektu, numer, formy wsparcia:
21	Formy wsparcia	<input type="checkbox"/> Reintegracja zawodowa w ramach centrum integracji społecznej w pracowni <input type="checkbox"/> Reintegracja społeczna w ramach centrum integracji społecznej pod opieką pracownika socjalnego <input type="checkbox"/> Indywidualne konsultacje z psychologiem <input type="checkbox"/> Grupa wsparcia, warsztaty w psychologiem <input type="checkbox"/> Indywidualne konsultacje z doradcą zawodowym <input type="checkbox"/> Zajęcia grupowe z doradcą zawodowym <input type="checkbox"/> Kurs zawodowy / szkolenie <input type="checkbox"/> Zajęcia podnoszące kompetencje w zakresie spędzania czasu wolnego i rekreacji oraz uczestnictwa w kulturze <input type="checkbox"/> Usługi edukacyjne <input type="checkbox"/> Usługi zdrowotne
22	Oświadczenia i zgoda na przetwarzanie danych osobowych	<input type="checkbox"/> Wszystkie dane zawarte w formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą, zostałem/am poinformowany/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą <input type="checkbox"/> Zapoznałam/em się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie: „Centrum Integracji Społecznej w Woźnikach – etap II” i deklaruję chęć uczestnictwa <input type="checkbox"/> Przyjmuję do wiadomości, iż wypełnienie niniejszej ankiety nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do projektu. W procesie rekrutacyjnym niezbędne będzie złożenie kompletu dokumentów rekrutacyjnych w zakresie wskazanym przez Realizatora projektu <input type="checkbox"/> Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych danych osobowych na podstawie art. 29 w związku z art. 28 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE. L 119 z 04.05.2016, str. 1) (RODO), dla celów związanych z rekrutacją, potwierdzaniem kwalifikowalności, udzielaniem wsparcia, kontrolą, audytem, monitoringiem i sprawozdawczością do projektu „Centrum Integracji Społecznej w Woźnikach – etap II” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2021-2027.
 miejsowość i data czytelny podpis uczestnika/uczestniczki Projektu