Data wpływu:	**Podpis osoby przyjmującej formularz rekrutacyjny:**

Formularz rekrutacyjny

Szanowni Państwo!

Prosimy o czytelne wypełnienie (**DRUKOWANYMI LITERAMI**) lub wstawić **„X”** w białych, pustych polach.

DANE PROJEKTU *(dane uzupełnia przedstawiciel beneficjenta)*	Tytuł projektu	**„ Aktywna integracja w powiecie gostyńskim i śremskim ”**		Nr projektu	**RPWP.07.01.02-30-0246/19**
	Oś priorytetowa	7. Włączenie społeczne		Działanie	7.1 Aktywna integracja
	Poddziałanie	7.1.2 Aktywna integracja – projekty konkursowe			
	Termin realizacji projektu	od	01.08.2021	do	31.12.2022
DANE KANDYDATKI/ KANDYDATA	Nazwisko				
	Imię (imiona)				
	PESEL				
	Płeć	Kobieta		Mężczyzna	
	Wiek w chwili aplikacji do projektu				
	Data urodzenia		Miejsce urodzenia *(miejscowość, woj.)*		
	Poziom wykształcenia	ISCED 0 - Brak		ISCED 3 Ponadgimnazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa)	
		ISCED 1 Podstawowe		ISCED 4 Policealne	
		ISCED 2 Gimnazjalne		ISCED 5-8 Wyższe	
	Adres zamieszkania				
	Województwo	Wielkopolskie		Powiat	
	Gmina			Miejscowość	
	Ulica				
	Nr domu			Nr mieszkania	
	Poczta			Kod pocztowy	
	Adres korespondencyjny (o ile jest inny niż zamieszkania)				
	Kod/Miejscowość				
	Ulica, nr domu, nr mieszkania				
	Dane kontaktowe				
	Telefon stacjonarny	❑ nie posiadam			
	Telefon komórkowy	❑ nie posiadam			
	E-mail	❑ nie posiadam			

	KRYTERIA OBLIGATORYJNE	TAK	NIE
1.	**Oświadczam** , że jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia, ***bierną zawodowo*** w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze rynku pracy na lata 2014-2020. *Osoba bierna zawodowo –to osoba, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Osoba będąca na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), jest uznawana za bierną zawodowo, chyba że jest zarejestrowana już jako bezrobotna (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo).*		
2.	**Oświadczam,** że jestem osobą ***zamieszkującą*** wg (KC) w województwie wielkopolskim.		
	- na terenie powiatu gostyńskiego: ☐ Gmina Gostyń ☐ Gmina Borek Wielkopolski ☐ Gmina Krobia ☐ Gmina Pępowo –gmina wiejska ☐ Gmina Piaski-gmina wiejska ☐ Gmina Pogorzela ☐ Gmina Poniec **- na terenie powiatu śremskiego:** ☐ Gmina Brodnica-gmina wiejska ☐ Gmina Książ Wielkopolski ☐ Gmina Dolsk ☐ Gmina Śrem **- na terenie powiatu kaliskiego:** ☐ Gmina Koźminek ☐ Gmina Blizanów – gmina wiejska ☐ Gmina Brzeziny - gmina wiejska ☐ Gmina Ceków-Kolonia –gmina wiejska ☐ Gmina Godziesze Wielkie – gmina wiejska ☐ Gmina Lisków - gmina wiejska ☐ Gmina Mycielin -gmina wiejska ☐ Gmina Opatówek ☐ Gmina Stawiszyn ☐ Gmina Szczytniki – gmina wiejska ☐ Gmina Żelazków – gmina wiejska **- na terenie powiatu leszczyńskiego:** ☐ Gmina Lipno- gmina wiejska ☐ Gmina Krzemieniewo – gmina wiejska ☐ Gmina Osieczna ☐ Gmina Rydzyna ☐ Gmina Święciechowa – gmina wiejska ☐ Gmina Wijewo- gmina wiejska ☐ Gmina Włoszakowice - gmina wiejska **- na terenie powiatu wągrowieckiego:** ☐ Gmina Wapno- gmina wiejska ☐ Gmina Damasławek – gmina wiejska ☐ Gmina Gołańcz ☐ Gmina Mieścisko-gmina wiejska ☐ Gmina Skoki ☐ Gmina Wągrowiec ☐ Gmina Wągrowiec- gmina wiejska **- na terenie powiatu obornickiego:** ☐ Gmina Oborniki ☐ Gmina Rogoźno ☐ Gmina Ryczywół- gmina wiejska **- na terenie powiatu ostrowskiego:** ☐ Gmina Odolanów ☐ Gmina Nowe Skalmierzyce ☐ Gmina Ostrów Wielkopolski ☐ Gmina Ostrów Wielkopolski-gmina wiejska ☐ Gmina Przygodzice –gmina wiejska ☐ Gmina Raszków ☐ Gmina Sieroszewice –gmina wiejska ☐ Gmina Sośnie –gmina wiejska		

	- na terenie powiatu pleszewskiego: ☐ Gmina Pleszew ☐ Gmina Chocz- gmina wiejska ☐ Gmina Czermin –gmina wiejska ☐ Gmina Dobrzyca ☐ Gmina Gizałki –gmina wiejska ☐ Gmina Gołuchów-gmina wiejska ☐**Miasto:** Kalisz ☐ **Miasto**: Leszno		
3.	**Oświadczam**, że jestem osobą ***zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym z tytułu co najmniej jednej przesłanki ze wskazanych poniżej.*** Przesłanki zagrożenia ubóstwem lub wykluczeniem społecznym zgodnie Wytycznymi 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- Rozdział 3 pkt 15: ***Osoby lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym to:*** • *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 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;* • *osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;* • *osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające 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;* • *osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2018 r. poz. 969);* • *osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2018 r. poz. 1457, z późn. zm.);* • *osoby z niepełnosprawnością – osoby 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 2014-2020 lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020;* • *członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;* • *osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;* • *osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;* • *osoby odbywające kary pozbawienia wolności*;* • *osoby korzystające z PO PŻ.* * Wsparcie dla osób odbywających karę pozbawienia wolności udziela się wyłącznie w ramach PO WER, z wyjątkiem osób objętych dozorem elektronicznym		
4.	**Oświadczam,** że na dzień składania formularza rekrutacyjnego mam ukończone co najmniej 18 lat.		

KRYTERIA PREFERENCYJNE PUNKTOWANE	TAK	NIE
Osoba lub rodzina zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa w ***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*** w Rozdziale 3 pkt 15 (współwystępowanie różnych przesłanek wymienionych powyżej); ***(+ 5 pkt)***		
Osoba o znacznym stopniu niepełnosprawności; ***(+ 8 pkt)***		
Osoba o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności; ***(+ 5 pkt)***		
Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osoba z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoba z		

niepełnosprawnością intelektualną i osoba z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych); ***(+ 5 pkt)***		
Osoba lub rodzina otrzymująca wsparcie z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa, a zakres wsparcia dla tych osób lub rodzin nie powiela działań, które dana osoba lub rodzina otrzymała lub otrzymuje z PO PŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ; ***(+ 2 pkt)***		
Osoba, rodzina lub środowisko zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w związku z rewitalizacją obszarów zdegradowanych, o której mowa w Wytycznych w zakresie rewitalizacji w programach operacyjnych na lata 2014-2020. ***(+ 2 pkt)***		

KRYTERIA PREFERENCYJNE WŁASNE (PROJEKTOWE) PUNKTOWANE		
Kobieta;***(+ 2 pkt)***		
Osoba zamieszkująca obszar wiejski; ***(+ 1 pkt)***		
Osoba bez zawodu;***(+ 5 pkt)***		
Osoba o lekkim stopniu niepełnosprawności; ***(+ 3 pkt)***		
Osoba z wykształceniem gimnazjalnym i niższym; ***(+ 3 pkt)***		

Status uczestnika na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu				
Bezrobotny zarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy - osoba pozostającą bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Niezależnie od spełnienia powyższych przesłanek, osoba zarejestrowana jako bezrobotna jest zaliczana do osób bezrobotnych. Osobą bezrobotną jest zarówno osoba bezrobotna w rozumieniu Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności, jak i osoba zarejestrowana jako bezrobotna. Definicja nie uwzględnia studentów studiów stacjonarnych, nawet jeśli spełniają powyższe kryteria. Osoba kwalifikująca się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, która jest bezrobotna w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobiera świadczeń z tytułu urlopu), jest również osobą bezrobotną ;	Tak		Nie	
Bezrobotny niezarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy - osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, które nie jest zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy.	Tak		Nie	
w tym długotrwale bezrobotny Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny" różni się w zależności od wieku: - Młodzież (<25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy). - Dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy). Wiek uczestnika projektu jest określany na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie;	Tak		Nie	
Bierny zawodowo - to osoba, które w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Osoba będąca na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawana jest za bierną zawodowo, chyba że jest zarejestrowana już jako bezrobotna (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo).	Tak		Nie	
w tym osoba ucząca się	Tak		Nie	
w tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	Tak		Nie	
Osobą pracująca (niezależnie od rodzaju umowy) - osoba w wieku 15 lat i więcej, która wykonuje pracę, za którą otrzymuje wynagrodzenie, z której czerpie zyski lub korzyści rodzinne lub osoba posiadająca zatrudnienie lub własną działalność, która jednak chwilowo nie pracuje ze względu na np. chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo. Studenci, którzy są zatrudnieni (również na część etatu), powinni być wykazywani jako osoby pracujące.	Tak		Nie	

MINIMALNY ZAKRES DANYCH KONIECZNY DO WPROWADZENIA DO CENTRALNEGO SYSTEMU INFORMATYCZNEGO

Uczestnik projektu ma możliwość odmowy podania danych wrażliwych. Odmowa podania informacji dotyczących danych wrażliwych w przypadku Projektu skierowanego do grup charakteryzujących się przedmiotowymi cechami, skutkuje brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności uczestnika oraz prowadzi do niezakwalifikowania się do udziału w projekcie.

Osoba, należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia

Cudzoziemcy na stale mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

Tak		Nie		Odmowa podania informacji	

Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań 1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach), 2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/ karne/ szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane), 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą), 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).					
Tak		Nie			
Osoba z niepełnosprawnościami Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511 z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 2017 poz. 882, z późn. zm.), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.					
Tak		Nie		Odmowa podania informacji	
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) Osoby pochodzące z obszarów wiejskich (DEGURBA 3), byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomnie lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, których powód zagrożenia nie został oznaczony w pozostałych polach formularza, osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0. (Odmowa podania informacji dotyczy tylko danych wrażliwych tj.: stanu zdrowia)					
Tak		Nie		Odmowa podania informacji	

<u>Do formularza prosimy o załączenie:</u>

- zaświadczenie z ZUS potwierdzające status osoby niepracującej - obligatoryjnie wszystkie osoby składające formularz
- kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (oryginał do wglądu)- *jeżeli dotyczy*
- zaświadczenie z OPS, PUP lub innych instytucji - *jeżeli dotyczy*

UWAGA: w przypadku zmiany miejsca zamieszkania/korespondencji lub innych ważnych danych wskazanych w formularzu Uczestnik Projekty w ciągu 3 dni roboczych pisemnie powiadamia Biuro Projektu o zaistniałej sytuacji podając nowy adres

Złożenie formularza rekrutacyjnego nie jest jednoznaczne z przyjęciem osoby do projektu.

……..
Podpis osoby składającej formularz

OŚWIADCZENIE UCZESTNICZKI/UCZESTNIKA

Oświadczam, że:

- Podane wyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem,
- Zostałem/am poinformowany/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
- Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,
- **Zapoznałem/-am się z Regulaminem uczestnictwa i rekrutacji w projekcie „Aktywna integracja w powiecie gostyńskim i śremskim" RPWP.07.01.02-30-246/19, akceptuję go i jestem świadomy możliwości wprowadzania w nim zmian,**
- Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie **Aktywna integracja w powiecie gostyńskim i śremskim**
- Zobowiązuję się w ciągu 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie do dostarczenia dokumentów potwierdzających osiągniecie efektywności społecznej i efektywności zatrudnieniowej
- Zobowiązuję się w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnić dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy (dokumenty/ zaświadczenia świadczące o poszukiwaniu pracy lub o podjęciu pracy) oraz informację na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji, nabyciu kompetencji (wyniki egzaminów, certyfikaty).
- Zostałem/-am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Regionalnego 2014 – 2020,
- Zostałem/-am poinformowany/a, że **Kancelaria Ekonomii Społecznej non profit z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Dubienka 2, 88-100 Inowrocław** oraz **Spółdzielnia Socjalna Arka, ul. Kolejowa 24 , 63-800 Gostyń** są administratorami danych wpisanych przeze mnie do niniejszego formularza oraz załączników. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez **Kancelarię Ekonomii Społecznej non profit z ograniczoną odpowiedzialnością** oraz **Spółdzielnię Socjalną Arka** wyłącznie w celach związanych z realizowanym Projektem, a w szczególności wykorzystane zostaną do wprowadzenia do systemu SL2014. Dane te będą udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na mocy przepisów prawa. Służy mi prawo wglądu do tych danych i ich poprawiania.
- Zostałem/-am poinformowany/a, że **Kancelaria Ekonomii Społecznej non profit z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Dubienka 2, 88-100 Inowrocław** oraz **Spółdzielnia Socjalna Arka, ul. Kolejowa 24, 63-800 Gostyń** zapewnia standard ochrony danych zgodnie z Rozporządzeniem 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).
- Wyrażam zgodę na nieograniczone czasowo wykorzystanie zdjęć i materiałów filmów z moim wizerunkiem przez **Kancelarię Ekonomii Społecznej non profit z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Dubienka 2, 88-100 Inowrocław** oraz **Spółdzielnię Socjalną Arka, ul. Kolejowa 24, 63-800 Gostyń.** Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych materiałów za pośrednictwem dowolnych mediów wyłącznie w celach niekomercyjnych: promocyjnych, informacyjnych i sprawozdawczych w stosunku do Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Poznaniu.

……. ….…….
Miejscowość, data Czytelny podpis Kandydata/ki**

***lub opiekuna prawnego*

OŚWIADCZENIA – ZAŁĄCZNIKI DO FORMULARZA REKRUTACYJNEGO

1. O MIEJSCU ZAMIESZKANIA NA OBSZARZE WIEJSKIM

Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że, mieszkam /nie mieszkam * na obszarze wiejskim.

……..……

data i czytelny podpis Kandydata/tki**

2. O MIEJSCU ZAMIESZKANIA NA OBSZARZE ZDEGRADOWANYM

Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że, mieszkam /nie mieszkam * na obszarze zdegradowanym objętym rewitalizacją.

……..……

data i czytelny podpis Kandydata/tki**

3. O BRAKU ZAWODU

Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że jestem osobą, która posiada/nie posiada * zawodu.

……..……

data i czytelny podpis Kandydata/tki**

4. O WYKSZAŁCENIU GIMNAZJALNYM I NIŻSZYM

Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że posiadam/ nie posiadam * wykształcenie, co najwyżej gimnazjalne lub niższe.

……..……

data i czytelny podpis Kandydata/tki**

5. O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W STOPNIU LEKKIM

Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że jestem /nie jestem osobą o lekkim stopniu niepełnosprawności.

……..……

data i czytelny podpis Kandydata/tki**

6. O KORZYSTANIU Z PROGRAMU OPERACYJNEGO POMOC ŻYWNOŚCIOWA 2014 - 2020

Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że korzystam/nie korzystam* z **Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020**. Ponadto oświadczam, iż zakres uzyskanego wsparcia, nie powiela działań, które otrzymuje z PO PŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ.

……..……

data i czytelny podpis Kandydata/tki**

7. O KORZYSTANIU ZE ŚWIADCZEŃ OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ

Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że korzystam/nie korzystam* (moja rodzina/domownicy) **ze świadczeń Ośrodka Pomocy Społecznej**

……

(nazwa oraz adres: ulica, numer domu/mieszkania, kod, miejscowość)

z tytułu min. jednej przesłanki określonej w art. 7 Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

Proszę o zaznaczenie krzyżykiem poprawnej przesłanki, która Pana/ Pani dotyczy:

(tj. Art. 7. Pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu:

□ ubóstwa; □ sieroctwa; □ bezdomności; □ bezrobocia; □ niepełnosprawności; □ długotrwałej lub ciężkiej choroby; □ przemocy w rodzinie; □ potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi□ potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; □ bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych; □ 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; □ trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; □ alkoholizmu lub narkomanii; □ zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej; □ klęski żywiołowej lub ekologicznej)

……..……

data i czytelny podpis Kandydata/tki**

8. O BYCIU OSOBĄ BIERNĄ ZAWODOWO

Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że na dzień składania Formularza rekrutacyjnego, jestem/nie jestem* **osobą bierną zawodowo** zgodnie z definicją osoby biernej zawodowo rozumianej, jako osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Studenci studiów stacjonarnych są uznawani za osoby bierne zawodowo. Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), są uznawane za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) nie są uznawane za bierne zawodowo.

……..……

data i czytelny podpis Kandydata/tki**

9. O BYCIU OSOBĄ WIELOKROTNIE WYKLUCZONĄ

Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że jestem/ nie jestem * osobą wielokrotnie wykluczoną.

Moje przesłanki wykluczenia to;

……..

……..

……..

……..……
data i czytelny podpis Kandydata/tki**

10. O ZAANGAŻOWANIU W INNYM PROJEKCIE

Na dzień wypełniania formularza rekrutacyjnego nie uczestniczę w żadnym innym Projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej.

……..……
data i czytelny podpis Kandydata/tki**

**Niepotrzebne skreślić*
*** lub opiekuna prawnego*