|  |
| --- |
| **Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie** |
| **Pieczątka Realizatora projektu** | **WYPEŁNIA BIURO PROJEKTU** |
| **Data wpływu:** | **Podpis przyjmującego:** |

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa projektu i numer** | **Zwiększenie dostępu do usług wspierających funkcjonowanie dzieci, młodzieży, rodzin biologicznych i pieczy zastępczej nr FEPK.07.19-IP.01-0001/23** |
| *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** |
| **Rodzaj uczestnika**  | [ ]  indywidualny [ ]  pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu |
| *Nazwa instytucji – wypełniamy tylko wtedy, gdy uczestnikiem jest pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu* |  |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Nr PESEL[[1]](#footnote-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 *Oświadczam, że zamieszkuję na terenie tj.*** |
| **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 [[2]](#footnote-2) [ ]  nie**  *(nazwa szkoły)* ………………………………………………………………………………………………………. |
| **STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** ***Oświadczam, że jestem:*** *(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[[3]](#footnote-3) *(osobą, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej, tzn. nie jest osobą pracującą ani bezrobotną)* |
| **DANE DODATKOWE oświadczam, że jestem:** |
| **[ ]  tak [ ]  nie** | Osobą obcego pochodzenia[[4]](#footnote-4) 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 trzecich4, 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)[[5]](#footnote-5) |
| [ ]  **tak** [ ]  **nie** | Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań |
| [ ]  **tak** [ ]  **nie[ ]  odmowa odpowiedzi** | **osobą z niepełnosprawnością[[6]](#footnote-6)*** wymagam **dodatkowych usprawnień**[[7]](#footnote-7) : [ ]  **tak** [ ]  **nie**

rodzaj wymaganych usprawnień: ……………………………………………………………………………. |
| **KRYTRERIA GRUPY DOCELOWEJ oświadczam, że jestem:** *(zaznaczyć jedną odpowiedź)* |
| [ ]  rodzicem zastępczym [ ]  członkiem rodziny zastępczej[ ]  rodzicem/rodziną przeżywającą trudności opiekuńczo - wychowawcze (w tym opiekunowie prawni)[ ]  osobą do 18 r. ż przebywającą w pieczy zastępczej [ ]  osobą do 18 r. ż z rodziny dysfunkcyjnej lub osobą do 18 r. ż z rodziny przeżywającej trudności opiekuńczo -wychowawcze [ ]  osobą w wieku 17-25 r.ż., będącą w procesie usamodzielnienia opuszczającą pieczę zastępczą, Schronisko dla nieletnich, Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy, Okręgowy Ośrodek Wychowawczy, Zakład Poprawczy [ ]  kandydatem do pełnienia funkcji w ramach pieczy zastępczej[ ]  kandydatem na rodzica adopcyjnego/rodzicem adopcyjnym[ ]  osobą zatrudnioną w Placówce Wsparcia Dziennego w Rzeszowie\*/Krośnie\*/Nowym Żmigrodzie\*/ Ropczycach\* *(\*niewłaściwe skreślić)*[ ]  pracownikiem PCPR/OPS realizującym działania z zakresu pieczy zastępczej |
| **ŹRÓDŁO INFORMACJI O PROJEKCIE** [ ]  **Facebook** [ ]  **prasa** [ ] **plakat** [ ]  **Internet** [ ] **inne …………………………………………..** |
| *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* ***Województwo Podkarpackie - Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Rzeszowie*** *ul. Hetmańska 9, 35-045 Rzeszów i Partnera/Partnerów do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji projektu pn*. ***„Zwiększenie dostępu do usług wspierających funkcjonowanie dzieci, młodzieży, rodzin biologicznych i pieczy zastępczej”.*** *Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, a także dobrowolności ich podania.* |
| ……………………………………………………………………….. *Miejscowość i data* |  ……………………………………………………………………….. *Czytelny podpis Kandydata/Rodzica/Opiekuna prawnego* |

1. **W przypadku osób nieposiadających numeru PESEL** - proszę podać datę urodzenia, nazwę, serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość. [↑](#footnote-ref-1)
2. **Kontynuacja nauki** - Jeśli zaznaczono TAK należy dołączyć zaświadczenie o kontynuacji nauki (dotyczy osób w wieku 26 lat i więcej). [↑](#footnote-ref-2)
3. **Osoba bierna zawodowo** -Jeśli zaznaczono TAK należy dołączyć zaświadczenie o kontynuacji nauki lub zaświadczenie z ZUS /potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS – (dotyczy osób w wieku 26 lat i więcej). [↑](#footnote-ref-3)
4. **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. [↑](#footnote-ref-4)
5. **Mniejszości narodowe** to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska, **mniejszości etniczne:** karaimska, łemkowska, romska, tatarska. [↑](#footnote-ref-5)
6. **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 lub uczeń albo dziecko
w wieku przedszkolnym posiadające orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności lub dzieci i młodzież posiadające orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydawane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim. Orzeczenia uczniów, dzieci lub młodzieży są wydawane przez zespół orzekający działający w publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym poradni specjalistycznej. [↑](#footnote-ref-6)
7. **Dodatkowe usprawnienia**, np.: tłumacz języka migowego, organizowanie form wsparcia w budynkach dostępnych dla osób z różnymi niepełnosprawnościami, dostosowanie posiłków, uwzględniania 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.). [↑](#footnote-ref-7)