|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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)