



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie

Pieczęć 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		
<i>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</i>			
DANE OSOBOWE KANDYDATA			
Rodzaj uczestnika	<input type="checkbox"/> indywidualny <input type="checkbox"/> pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu		
<i>Nazwa instytucji – wypełniamy tylko wtedy, gdy uczestnikiem jest pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu</i>			
Imię i nazwisko			
Nr PESEL ¹	— — — — — — — — — —	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Data urodzenia	— — — — — — — — — — dzień miesiąc rok	Wiek w latach	
Obywatelstwo	<input type="checkbox"/> obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa - obywatel UE <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa lub UE - obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec		
ADRES ZAMIESZKANIA <i>Oświadczam, że zamieszkuję na terenie tj.</i>			
Ulica		Nr domu	Nr lokalu
Miejscowość			
Kod pocztowy		Poczta	
Gmina		Powiat	
Województwo		Kraj	
DANE KONTAKTOWE			
Telefon kontaktowy		e-mail	
POZIOM WYKSZTAŁCENIA ¹ <i>Według Międzynarodowej Standardowej Klasyfikacji Kształcenia</i>			
<input type="checkbox"/> Brak formalnego wykształcenia	<input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1)	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2)	
<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3)* <i>(ukończone na poziomie szkoły średniej - średnie lub zasadnicze zawodowe)</i>	<input type="checkbox"/> Policealne (ISCED 4)* <i>(ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)</i>	<input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)*	
Oświadczam, że jestem osobą kontynuującą naukę w trybie stacjonarnym <input type="checkbox"/> tak ² <input type="checkbox"/> nie <i>(nazwa szkoły)</i>			
STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU <i>Oświadczam, że jestem: (zaznaczyć jedną odpowiedź)</i>			
<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	Osobą bezrobotną zarejestrowaną*/niezarejestrowaną* w Powiatowym Urzędzie Pracy (*niepotrzebne skreślić)		
<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	Osobą pracującą (zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, o dzieło, zlecenia, powołania, itp.)		

¹ W przypadku osób nieposiadających numeru PESEL - proszę podać datę urodzenia, nazwę, serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość.

² Kontynuacja nauki - Jeśli zaznaczono TAK należy dołączyć zaświadczenie o kontynuacji nauki (dotyczy osób w wieku 26 lat i więcej).



<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	Osobą bierną zawodowo ³ (osobą, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej, tzn. nie jest osobą pracującą ani bezrobotną)
DANE DODATKOWE oświadczam, że jestem:		
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	Osobą obcego pochodzenia ⁴ tj. jestem cudzoziemcem, osobą, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	Osobą pochodzącą z krajów trzecich ⁴ , tj. jestem obywatelem kraju spoza UE lub bezpaństwowcem lub osobą bez ustalonego obywatelstwa.
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanej) ⁵
<input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi		
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	osobą z niepełnosprawnością ⁶ – wymagam dodatkowych usprawnień ⁷ : <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi		
rodzaj wymaganych usprawnień:		
KRYTERIA GRUPY DOCELOWEJ oświadczam, że jestem: (zaznaczyć jedną odpowiedź)		
<input type="checkbox"/> rodzicem zastępczym <input type="checkbox"/> członkiem rodziny zastępczej <input type="checkbox"/> rodzicem/rodziną przeżywającą trudności opiekuńczo - wychowawcze (w tym opiekunowie prawni) <input type="checkbox"/> osobą do 18 r. ż przebywającą w pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> osobą do 18 r. ż z rodziny dysfunkcyjnej lub osobą do 18 r. ż z rodziny przeżywającej trudności opiekuńczo -wychowawcze <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> kandydatem do pełnienia funkcji w ramach pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> kandydatem na rodzica adopcyjnego/rodzicem adopcyjnym <input type="checkbox"/> osobą zatrudnioną w Placówce Wsparcia Dziennego w Rzeszowie*/Krośnie*/Nowym Żmigrodzie*/Ropczycach* (*niewłaściwe skreślić) <input type="checkbox"/> pracownikiem PCPR/OPS realizującym działania z zakresu pieczy zastępczej		
ŹRÓDŁO INFORMACJI O PROJEKCIE <input type="checkbox"/> Facebook <input type="checkbox"/> prasa <input type="checkbox"/> plakat <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> inne		
<p>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.</p>		
..... Miejscowość i data	 Czytelny podpis Kandydata/Rodzica/Opiekuna prawnego

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).

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.

⁵ **Mniejszości narodowe** to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska, **mniejszości etniczne:** karaimska, łemkowska, romska, tatarska.

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.

⁷ **Dodatkowe usprawnień**, 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.).



Załącznik nr 1.2 do Formularza rekrutacyjnego

TYTUŁ PROJEKTU	Zwiększenie dostępu do usług wspierających funkcjonowanie dzieci, młodzieży, rodzin biologicznych i pieczy zastępczej
ZADANIE NR 2	Działania skierowane do dzieci i młodzieży wymagających wsparcia
REALIZATOR ZADANIA	Województwo Podkarpackie/Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Rzeszowie

PROSIMY UZUPEŁNIĆ W SPOSÓB CZYTELNY, KOMPUTEROWO LUB PISMEM ODRĘCZNYM

DANE OSOBOWE KANDYDATA/KANDYDATKI										
IMIĘ										
NAZWISKO										
PESEL										

FORMY WSPARCIA (PROSZĘ WYBRAĆ FORMY WSPARCIA, KTÓRYMI JEST PAN/PANI ZAINTERESOWANY/A. MOŻNA WYBRAĆ KILKA FORM WSPARCIA)	
<input type="checkbox"/>	wsparcie psychologiczne
<input type="checkbox"/>	indywidualne doradztwo zawodowe
<input type="checkbox"/>	socjoterapia
<input type="checkbox"/>	konsultacje dietetyczne
<input type="checkbox"/>	terapia ręki
<input type="checkbox"/>	trening Biofeedback
<input type="checkbox"/>	trening zdrowego odżywiania
<input type="checkbox"/>	trening umiejętności społecznych
<input type="checkbox"/>	trening skutecznego uczenia się
<input type="checkbox"/>	zajęcia grupowe z zakresu profilaktyki uzależnień

OŚWIADCZENIA
<p>Ja, niżej podpisany/podpisana oświadczam, że:</p> <ol style="list-style-type: none"> Zapoznałem/zapoznałam się z dokumentacją rekrutacyjną w tym z <i>Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie</i> oraz dokumentacją projektową i zobowiązuję się do przestrzegania ich zapisów. Zapoznałem/zapoznałam się z kryteriami kwalifikacji do udziału w projekcie oraz z zasadami rekrutacji i udziału w projekcie pn. „<i>Zwiększenie dostępu do usług wspierających funkcjonowanie dzieci, młodzieży, rodzin biologicznych i pieczy zastępczej</i>” zawartymi w <i>Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie</i>. Akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. Regulaminie. Zapoznałem/łam się z zasadami udziału w w/w projekcie i wyrażam zgodę na uczestnictwo w nim. Przyjmuję do wiadomości, że podane przeze mnie informacje mogą zostać zweryfikowane przez beneficjenta projektu pod względem ich zgodności z prawdą i stanem faktycznym. Wszystkie podane przeze mnie informacje w Formularzu rekrutacyjnym i oświadczeniu/ach są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje na podstawie krajowych rejestrów pod względem ich zgodności z prawdą. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie <i>Formularza rekrutacyjnego</i> nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/wnosiła żadnych roszczeń ani