



Załącznik nr 1 do Regulaminu
Rekrutacji i Uczestnictwa
w projekcie
„Pierwszy krok – aktywizacja
społeczno-zawodowa w powiecie
gdańskim ”

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

w ramach realizacji projektu pn. „Pierwszy krok – aktywizacja społeczno-zawodowa w powiecie gdańskim” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Poddziałanie 6.1.1. Aktywizacja społeczno-zawodowa – mechanizm ZIT

Data przyjęcia zgłoszenia:		
I. Dane uczestnika projektu		
Imię:		
Nazwisko:		
Pesel:		
Płeć:	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna
Data urodzenia:		
Wiek w chwili przystąpienia do projektu:		
Wykształcenie:		
<input type="checkbox"/> (ISCED 0) niższe niż podstawowe	<input type="checkbox"/> (ISCED 3) ponadgimnazjalne	
<input type="checkbox"/> (ISCED 1) podstawowe	<input type="checkbox"/> (ISCED 4) policealne	
<input type="checkbox"/> (ISCED 2) gimnazjalne	<input type="checkbox"/> (ISCED 5-8) wyższe	
II. Dane kontaktowe uczestnika projektu		
Należy wskazać adres kontaktowy, tzn. dane obszaru zamieszkania, z którego uczestnik kwalifikuje się do udziału w projekcie		
Województwo:		
Powiat:		
Gmina:		
Miejscowość:		
Ulica:		
Numer budynku/numer lokalu:		

Kod pocztowy:

Telefon kontaktowy:

Adres e-mail:

III. Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu

Wskaż jedną z wykluczających się pozycji z listy

Osoba pracująca

Wykonywany zawód:.....

Miejsce zatrudnienia:

Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:

Osoba długotrwale bezrobotna

(osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy)

Inne

Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy

Osoba długotrwale bezrobotna

(osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy)

Inne

Osoba bierna zawodowo (osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej, tzn. nie pracują i nie są bezrobotne), w tym:

Osoba ucząca się

Osoba nieuczestnicząca w kształceniu, szkoleniu

inne

IV. Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu

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

Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań

(Bez dachu nad głową, bez miejsca zamieszkania, niezabezpieczone zakwaterowanie, nieodpowiednie warunki mieszkaniowe)

- Osoba z niepełnosprawnościami (posiadająca orzeczenie lekarskie lub zaświadczenie od lekarza potwierdzające niepełnosprawność)
- Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej):
-

Kryteria rekrutacji (należy zaznaczyć i podpisać przy stwierdzeniach pasujących do Pana/i sytuacji)

Jestem osobą lub należę do rodziny korzystająca/ej ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikująca/cej się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. **spełnia/m co najmniej jedną z przesłanek** określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;

Zgodnie z 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;
- braku umiejętności w przystosowaniu do życia młodzieży opuszczającej całonocne placówki opiekuńczo-wychowawcze;
- trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą;
- trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;
- alkoholizmu lub narkomanii;
- zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej;
- klęski żywiołowej lub ekologicznej

UWAGA!
NALEŻY DOŁĄCZYĆ ZAŚWIADCZENIE
LUB INNY DOKUMENT
POŚWIADCZAJĄCY SPEŁNIENIE
KRYTERIUM

TAK SPEŁNIAM CO NAJMNIEJ JEDNĄ PRZESŁANKĘ

.....
czytelny podpis kandydata/ki lub prawnego opiekuna

NIE SPEŁNIAM ŻADNEJ PRZESŁANKI

<p>Jestem osobą, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym tj.</p> <ul style="list-style-type: none"> • bezdomną realizującą indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej; • uzależnioną od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego; • uzależnioną od narkotyków lub innych środków odurzających, po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej; • chorą psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego; • bezrobotną, w rozumieniu przepisów o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu, pozostających bez pracy przez okres co najmniej 36 miesięcy; • zwalnianą z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej; • uchodzącą realizującym indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, 	<p style="text-align: center;">UWAGA! NALEŻY DOŁĄCZYĆ ZAŚWIADCZENIE LUB INNY DOKUMENT POŚWIADCZAJĄCY SPEŁNIENIE KRYTERIUM</p> <p><input type="checkbox"/> TAK SPEŁNIAM CO NAJMNIJ JEDNO KRYTERIUM</p> <p>..... czytelny podpis kandydata/ki lub prawnego opiekuna</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Jestem osobą z niepełnosprawnością i/lub osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 127, poz.721, z późn. zm.), w tym osób z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375);</p>	<p style="text-align: center;">UWAGA! NALEŻY DOŁĄCZYĆ KOPIĘ ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI LUB INNY DOKUMENT POŚWIADCZAJĄCY SPEŁNIENIE KRYTERIUM</p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p>..... czytelny podpis kandydata/ki lub prawnego opiekuna</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>

<p>Jestem członkiem gospodarstwa domowego sprawującym opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, w którym co najmniej jeden z opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;</p>	<p style="text-align: center;">UWAGA! NALEŻY DOŁĄCZYĆ ZAŚWIADCZENIE LUB INNY DOKUMENT POŚWIADCZAJĄCY SPEŁNIENIE KRYTERIUM</p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p>..... czytelny podpis kandydata/ki lub prawnego opiekuna</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Jestem osobą odbywającą karę pozbawienia wolności objętą dozorem elektronicznym;</p>	<p style="text-align: center;">UWAGA! NALEŻY DOŁĄCZYĆ ZAŚWIADCZENIE Z POWIATOWEGO URZĘDU PRACY</p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p>..... czytelny podpis kandydata/ki lub prawnego opiekuna</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;</p>	<p style="text-align: center;">UWAGA! NALEŻY DOŁĄCZYĆ ZAŚWIADCZENIE LUB INNY DOKUMENT POŚWIADCZAJĄCY SPEŁNIENIE KRYTERIUM</p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p>..... czytelny podpis kandydata/ki lub prawnego opiekuna</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomocy Żywnościowej.</p>	<p style="text-align: center;">UWAGA! NALEŻY DOŁĄCZYĆ ZAŚWIADCZENIE LUB INNY DOKUMENT</p>

	<p align="center">POŚWIADCZAJĄCY SPEŁNIENIE KRYTERIUM</p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p>..... czytelny podpis kandydata/ki lub prawnego opiekuna</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Jestem osobą przebywającą w młodzieżowym ośrodku wychowawczym lub młodzieżowym ośrodku socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r., Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.);</p>	<p align="center">UWAGA! NALEŻY DOŁĄCZYĆ ZAŚWIADCZENIE LUB INNY DOKUMENT POŚWIADCZAJĄCY SPEŁNIENIE KRYTERIUM</p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p>..... czytelny podpis kandydata/ki lub prawnego opiekuna</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>

BADANIE POTRZEBY ZASTOSOWANIA INSTRUMENTÓW AKTYWNEJ INTEGRACJI O CHARAKTERZE SPOŁECZNYM						
Proszę ocenić na skali, gdzie 1 oznacza „zupełnie do mnie nie pasuje”, a 5 oznacza „bardzo do mnie pasuje”:						
1	Potrafię zidentyfikować swoje mocne strony osobowości i temperamentu.	1	2	3	4	5
2	Potrafię zidentyfikować swoje słabe strony osobowości i temperamentu.	1	2	3	4	5
3	Posiadam dużą motywację do działania.	1	2	3	4	5
4	Posiadam umiejętności związane z komunikacją interpersonalną.	1	2	3	4	5
5	Nie mam obaw przed niepowodzeniem podczas różnych aktywności.	1	2	3	4	5
6	Potrafię współpracować z innymi osobami.	1	2	3	4	5
7	Bez problemu określam swoje potrzeby.	1	2	3	4	5
8	Chętnie nawiązuje kontakt z innymi osobami.	1	2	3	4	5

9	Znam zasady savoir vivre (dobrych manier).	1	2	3	4	5
10	Posiadam informacje nt. moich praw związanych z moim statusem społecznym.	1	2	3	4	5

Oświadczam, że*:

- Zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu: „**Pierwszy krok – aktywizacja społeczno-zawodowa w powiecie gdańskim**” ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Zobowiązuję się do przekazania Projektodawcy niezbędnych danych po zakończeniu udziału w projekcie, w tym danych do wyliczenia wskaźników rezultatu do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie.
- Jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne ze stanem faktycznym. Prawdliwość przekazanych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.
- Zapoznałem/am się z treścią Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie i akceptuję jego treść.
- Przyjmuję do wiadomości, iż złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do Projektu.
- W przypadku nie zakwalifikowania się do Projektu nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Projektodawcy.

*Proszę o zakreślenie

V. Załączniki do formularza zgłoszeniowego (o ile dotyczy)

Do Formularza zgłoszeniowego do Projektu załączam następujące załączniki:

- Zaświadczenie z Urzędu Pracy o posiadaniu statusu osoby bezrobotnej zarejestrowanej w Urzędzie Pracy
- Kopię orzeczenia o niepełnosprawności (potwierdzona za zgodność z oryginałem) lub inny dokument potwierdzający niepełnosprawność
- zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych potwierdzające status osób bezrobotnych lub biernych zawodowo
- Inne
-

.....
Podpis osoby przyjmującej formularz

.....
Data i podpis kandydata na uczestnika projektu

DECYZJA KOMISJI REKRUTACYJNEJ	
-------------------------------	--

.....
(data i czytelny podpis pracownika biura projektów)

Załącznik nr 2 do Regulaminu
Rekrutacji i Uczestnictwa
w projekcie

„Pierwszy krok – aktywizacja
społeczno-zawodowa w powiecie

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisany/a

.....,

zamieszkały/a

.....,

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

1. Dobrowolnie deklaruję swój udział we wszystkich zaproponowanych mi formach wsparcia, odbywających się w ramach projektu „**Pierwszy krok – aktywizacja społeczno-zawodowa w powiecie gdańskim**”.
2. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności grupy docelowej uprawiające mnie do udziału w projekcie **Pierwszy krok – aktywizacja społeczno-zawodowa w powiecie gdańskim**, tj.:
 - Osoba zamieszkująca na terenie powiatu gdańskiego, woj. pomorskie
 - Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym
 - Osoba bezrobotna lub bierna zawodowo.
3. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku do celów projektowych, w tym przede wszystkim do zamieszczania fotografii z moim wizerunkiem na stronach internetowych, zawierających treści promujące projekt, w prasie lokalnej oraz w materiałach ogólnych promujących projekt.
4. Zobowiązuję się do powiadomienia Lidera projektu: **Powiat Gdański**, z wyprzedzeniem o konieczności rezygnacji z udziału w projekcie.
5. Zobowiązuję się w terminie 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie przekazać Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji (dostarczyć: kopie umów potwierdzających podjęcie zatrudnienia/zaświadczenie od pracodawcy z danymi dotyczącymi wysokości wynagrodzenia i długości zatrudnienia itp.).
6. Zobowiązuję się w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnić dane dot. mojego statusu na rynku pracy (dostarczyć: kopie umów potwierdzających podjęcie zatrudnienia/zaświadczenie od pracodawcy z danymi dotyczącymi wysokości wynagrodzenia i długości zatrudnienia itp.).

7. Zobowiązuję się w ciągu sześciu miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnić dane dot. mojego statusu na rynku pracy (dostarczyć: kopie umów potwierdzających podjęcie zatrudnienia/zaświadczenie od pracodawcy z danymi dotyczącymi wysokości wynagrodzenia i długości zatrudnienia itp.).
8. Zostałem/łam poinformowany/na, iż uczestniczę w projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, Osi Priorytetowej 6 Integracja, Działania 6.1 Aktywna integracja, Poddziałania 6.1.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa – Mechanizm ZIT.
9. Zgadzam się na przetwarzanie moich danych osobowych w związku z udziałem w projekcie.

Upředzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszej „Deklaracji uczestnictwa w projekcie” są zgodne z prawdą.

.....

(Data i podpis uczestnika projektu)

Załącznik nr 3 do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w projekcie „Pierwszy krok – aktywizacja społeczno-zawodowa w powiecie gdańskim”

Zgoda na wykorzystanie wizerunku uczestnika

.....

imię i nazwisko

.....

nr dowodu osobistego

Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku przez Województwo Pomorskie reprezentowane przez Zarząd Województwa Pomorskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej RPO WP 2014-2020, w celu realizacji, monitoringu, ewaluacji i promocji Projektu „**Pierwszy krok – aktywizacja społeczno-zawodowa w powiecie gdańskim**”, realizowanego w ramach RPO WP na lata 2014-2020, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1231, z późn. zm.).

Jednocześnie oświadczam, iż zostałem(am) poinformowany(a) o celu wykorzystania mojego wizerunku.

.....

(data i czytelny podpis)