



Wypełnia osoba przyjmująca zgłoszenie		
Nr formularza:	Data wpływu:	Podpis przyjmującego zgłoszenie:

**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU:
„KLUB INTEGRACJI SPOŁECZNEJ „Nasze Miejsce” – Twoim miejscem
aktywności!”**

**Formularz rekrutacyjny należy wypełnić czytelnie w języku polskim,
elektronicznie lub odręcznie.**

Należy wypełnić wszystkie rubryki Formularza Rekrutacyjnego.

W miejscu ☐ należy zaznaczyć właściwą odpowiedź „krzyżykiem” X

***Projekt promuje równe szanse kobiet i mężczyzn oraz jest dostępny dla osób
niepełnosprawnych***

DANE OSOBOWE UCZESTNIKA PROJEKTU			
Imię			
Nazwisko			
Płeć	☐ kobieta ☐ mężczyzna		
Data urodzenia			
PESEL			
Oświadczam, iż na dzień składania formularza rekrutacyjnego mam ukończone co najmniej 18 lat.			
ADRES ZAMIESZKANIA ¹ (zgodnie z przepisami Kodeksu Cywilnego)			
Ulica			
Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Gmina		Pocztą	
Województwo	Zachodniopomorskie	Powiat	
Telefon kontaktowy			
Adres e-mail			
DANE KONTAKTOWE (wypełnić <u>wyłącznie</u> w sytuacji, gdy są inne niż dane powyżej)			
Ulica			
Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Gmina		Pocztą	
Województwo		Powiat	

¹ Art. 25 Kodeksu cywilnego stanowi, iż „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”.

nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym. - otoczenie osób wskazanych powyżej, o ile ich udział będzie niezbędny dla skutecznego wsparcia podstawowej grupy docelowej. (os. spokrewnione lub nie, wspólnie zamieszkujące) 2. Jestem osobą, która ukończyła 18 rok życia 3. Jestem osobą zamieszkującą wg KC w województwie zachodniopomorskim	
--	--

STATUS NA RYNKU PRACY ²	
Osoba bierna zawodowo (jako załącznik przedstawiam zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowania z Platformy Usług Elektronicznych (PUE ZUS)*):	☐ Tak ☐ Nie
W tym:	
Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	☐ Tak ☐ Nie
Osoba ucząca się	☐ Tak ☐ Nie
☐ inne z powodu:	☐ niepełnosprawności(jako załącznik przedkładam orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia zgodnie z Ust. z 27.08.1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu ON/Ustawą z 19.08.1994r. o ochronie zdrowia psychicznego) ☐ choroby(jako załącznik przedkładam zaświadczenie od lekarza) ☐ pełnienia ról opiekuńczych (jako załącznik przedkładam np. akt urodzenia dziecka).

² Należy wybrać jedną z opcji z punktów od 1) do 4).

1) bezrobotną zarejestrowaną w Urzędzie Pracy (jako załącznik przedkładam zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy*)	☐ Tak	☐ Nie
W tym:		
Osoba długotrwale bezrobotna	☐ Tak	☐ Nie
Inne	☐ Tak	☐ Nie
1) Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy (jako załącznik przedstawiam zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowania z Platformy Usług Elektronicznych (PUE ZUS*))	☐ Tak	☐ Nie
W tym:		
Osoba długotrwale bezrobotna	☐ Tak	☐ Nie
Inne	☐ Tak	☐ Nie

*Ważność zaświadczenia 30 dni od daty wystawienia

WYJAŚNIENIE:

osoba bezrobotna - osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Definicja ta uwzględnia wszystkie osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajową definicją, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów wskazanych wyżej. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazywać również jako osoby bezrobotne. Osoby aktywnie poszukujące zatrudnienia to osoby zarejestrowane w urzędzie pracy jako bezrobotne lub poszukujące pracy lub niezarejestrowane, lecz spełniające powyższe przesłanki, tj. gotowość do podjęcia pracy i aktywne poszukiwanie zatrudnienia; osoba długotrwale bezrobotna - osoba bezrobotna pozostająca w rejestrze PUP przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych;

osoba bierna zawodowo - osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie jest osobą pracującą ani bezrobotną). Za osoby bierne zawodowo uznawani są m.in.:

- a) studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące;
 - b) dzieci i młodzież do 18 r. ż. pobierający naukę, o ile nie spełniają przesłanek, na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących;
 - c) doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie.
- W przypadku, gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje

wynagrodzenie, lub prowadzi działalność gospodarczą należy traktować go jako osobę pracującą. W przypadku, gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny, należy go wykazywać we wskaźniku dotyczącym osób bezrobotnych.

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	
Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności albo inny dokument potwierdzający status osoby niepełnosprawnej	☐ Tak ☐ Nie
Czy wymagana jest obecność osoby z otoczenia w trakcie udziału w projekcie (os. spokrewnione lub nie, wspólnie zamieszkujące)	☐ Tak ☐ Nie

FORMULARZ ZGŁOSZENIA SPECJALNYCH POTRZEB

Rodzaj potrzeby	Opis potrzeby	Nie zgłaszam specjalnych potrzeb lub nie dotyczy
Dostosowanie przestrzeni z uwagi na ograniczenia ruchowe:		☐
Zapewnienie specjalistycznej formy materiałów projektowych/szkoleniowych:		
Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie:		
Zapewnienie tłumacza języka migowego:		



Dostosowanie czasu/ zwolnienie tempa ze względu na konieczność tłumaczenia na język migowy:		
Wydłużony/adekwatny czas wsparcia:		
Umożliwienie powrotu do przekazywanych treści:		
Umożliwienie dostosowania godz. zajęć do potrzeb UP:		
Zapewnienie asystenta osobie z niepełnosprawnością:		
Inne:		

**MINIMALNY ZAKRES DANYCH DO WPROWADZENIA W SYSTEMIE: SM EFS
(System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus)
(należy zaznaczyć „X” we właściwym polu)**

Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane). Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą obcego pochodzenia. To każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez	☐ TAK ☐ NIE

względem na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.	
Jestem osobą państwa trzeciego. Zalicza się tu osoby, które są obywatelami krajów spoza UE, bezpaństwowców zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa.	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań.	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą z niepełnosprawnościami Osoba niepełnosprawna 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.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.	☐ TAK ☐ NIE

KRYTERIA PREMIUJĄCE:

- posiadanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności – 10 pkt	☐
- status osoby długotrwale bezrobotnej - 10 pkt	☐
- status osoby z otoczenia grupy docelowej – 5 pkt	☐
status osoby bezrobotnej - 5 pkt	☐
- płeć - kobieta - 5 pkt	☐

DEKLARACJA UCZESTNICTWA:

Oświadczam że:

- zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie „KLUB INTEGRACJI SPOŁECZNEJ „Nasze Miejsce” -Twoim miejscem aktywności!
- podane wyżej dane są poprawne,
- zapoznałem/-am się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, akceptuję go i jestem świadomy/-a możliwości wprowadzania w nim zmian,
- posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,
- na dzień wypełniania formularza rekrutacyjnego nie uczestniczę w żadnym innym
- Projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej oraz mam świadomość, że do dnia zakończenia udziału w projekcie „KLUB INTEGRACJI SPOŁECZNEJ „Nasze Miejsce” -Twoim miejscem aktywności! nie mogę rozpocząć udziału w innym Projekcie współfinansowanym z UE,
- przynależę do grupy docelowej projektu określonej w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie,
- przedstawione przeze mnie w Formularzu rekrutacyjnym oraz załączniku do Formularza rekrutacyjnego dane osobowe oraz adres zamieszkania są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień przystąpienia do projektu „KLUB INTEGRACJI SPOŁECZNEJ „Nasze Miejsce” -Twoim miejscem aktywności!
- jestem świadomy/a odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie informacji niezgodnych z prawdą i przyjmuje do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy
- kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów(np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem zgodności z prawdą,
- zostałem/-am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków EFS+ w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027,
- zostałem/-am poinformowany/a, że Zachodniopomorski Uniwersytet Ludowy jest administratorem danych wpisanych przeze mnie do niniejszego formularza oraz załącznika.
Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez Zachodniopomorski Uniwersytet Ludowy wyłącznie w celach związanych z realizowanym Projektem, a w szczególności wykorzystane zostaną do wprowadzenia do systemu, CST 2021 (Centralny system teleinformatyczny, tj. system teleinformatyczny, o którym mowa w art. 2 pkt 29 ustawy wdrożeniowej, w którym rejestruje się i przechowuje w formie elektronicznej dane, zgodnie z art. 72 ust. 1 lit. e.) oraz SM EFS (System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus aplikacja wchodząca w skład CST2021 wspierająca procesy monitorowania udzielanych wsparć do obsługi procesu gromadzenia i monitorowania danych podmiotów i uczestników otrzymujących wsparcie w ramach projektów realizowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus dla perspektywy finansowej 2021-2027),
- 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 Zachodniopomorski Uniwersytet Ludowy 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),
- zapoznałem/łam się z informacjami wynikającymi z art. 13 i art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE,
- wyrażam zgodę na nieograniczone czasowo wykorzystanie zdjęć i materiałów filmów z moim wizerunkiem przez Zachodniopomorski Uniwersytet Ludowy. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych materiałów za pośrednictwem dowolnych mediów wyłącznie w celach niekomercyjnych: promocyjnych, informacyjnych i sprawozdawczych w stosunku do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego,
- zostałem/am poinformowany/a, że jestem zobowiązany/a do niezwłocznego informowania Organizatora o zmianach w zakresie danych osobowych i kontaktowych, podjęciu zatrudnienia, zmianie adresu zamieszkania oraz innych okolicznościach mogących mieć wpływ na możliwość udziału w projekcie,
- zobowiązuję się do powiadomienia Beneficjenta do 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie na temat uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji, aktualnej sytuacji na rynku pracy, sytuacji społecznej w tym dostarczenia niezbędnych dokumentów.
- mam świadomość, iż złożenie formularza do udziału w Projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie,
- w przypadku niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń do Realizatora Projektu,

.....
Miejscowość

.....
Data

.....
Czytelny podpis Kandydata