Projekt „MŁODZI NA INTEGRACYJNEJ AUTOSTRADZIE” współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus i realizowany przez Beneficjenta – POINT Sp. z o.o. w ramach Funduszy Europejskich dla Dolnego Śląska 2021–2027, Priorytet 7: Fundusze Europejskie na rzecz rynku pracy i włączenia społecznego na Dolnym Śląsku, Działanie 7.5: Aktywna integracja. Nr projektu: FEDS.07.05-IP.02-0181/24.

FORMULARZ REKRUTACYJNY
PROJEKT nr FEDS.07.05-IP.02-0181/24, pt. „MŁODZI NA INTEGRACYJNEJ AUTOSTRADZIE”

DANE OSOBY KANDYDUJĄCEJ DO UDZIAŁU W PROJEKCIE					
IMIĘ (IMIONA)				**PŁEĆ (K/M)**	
NAZWISKO					
DATA URODZENIA		**MIEJSCE URODZENIA**			
PESEL					
MIEJSCE ZAMIESZKANIA	**ULICA**				
	NR DOMU		**NR LOKALU**		
	MIEJSCOWOŚĆ		**KOD POCZTOWY**	L L -L L L	
	GMINA				
	POWIAT				
	WOJEWÓDZTWO				
TELEFON KONTAKTOWY					
ADRES E-MAIL					
WYKSZTAŁCENIE (PROSZĘ WSTAWIĆ ZNAK „X” WE WŁAŚCIWYM POLU)	☐ **brak - ISCED 0**				
	☐ podstawowe - ISCED 1				
	☐ gimnazjalne - ISCED 2				
	☐ ponadgimnazjalne (zawodowe/średnie) - ISCED 3				
	☐ pomaturalne - ISCED 4				
	☐ wyższe - ISCED 5-8				
NAZWA SZKOŁY					
TYTUŁ ZAWODOWY LUB NAUKOWY ZDOBYTY W WYNIKU UKOŃCZENIA NAUKI					

PYTANIA DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA WARUNKÓW WPISANYCH W KATALOG WSKAZANY W PODROZDZIALE 4.2 PKT 1) WYTYCZNYCH OSOBY KANDYDUJĄCEJ DO UDZIAŁU W PROJEKCIE		
	TAK	**NIE**
1. CZY JESTEŚ OSOBĄ NIEPRACUJĄCĄ?		
2. CZY JESTEŚ ZAREJESTROWANY/-A W POWIATOWYM URZĘDZIE PRACY? **Osoba, która zaznaczy odpowiedź „TAK" posiada status BEZROBOTNEJ i powinna odpowiedzieć na pytanie 2.1**		
2.1 CZY JESTEŚ OSOBĄ DŁUGOTRWALE BEZROBOTNĄ, tj. osobą bezrobotną pozostająca w rejestrze PUP przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych?		
3. CZY JESTEŚ OSOBĄ GOTOWĄ DO PODJĘCIA PRACY I AKTYWNIE POSZUKUJESZ ZATRUDNIENIA? Czy posiadasz wystarczające umiejętności i kompetencje zawodowe, aby podjąć pracę? Czy jesteś przekonany/-a że poradzisz sobie z wykonywaniem zadań zawodowych? Czy jednocześnie wiesz, jak szukać pracy, jak poruszać się po rynku pracy i wykorzystujesz tę wiedzę w poszukiwaniu zatrudnienia? **Osoba, która zaznaczy odpowiedź „TAK" posiada status BEZROBOTNEJ** **Osoba, która zaznaczy odpowiedź „NIE" posiada status BIERNEJ ZAWODOWO** (nie dotyczy osób zarejestrowanych w PUP, posiadających status BEZROBOTNYCH)		
w tym WYŁĄCZNIE w przypadku osób BIERNYCH ZAWODOWO: **3.1 CZY JESTEŚ OSOBĄ UCZĄCĄ SIĘ?**		
4. CZY JESTEŚ OSOBĄ LUB NALEŻYSZ DO RODZINY KORZYSTAJĄCEJ ZE ŚWIADCZEŃ POMOCY SPOŁ. ZGODNIE Z USTAWĄZ DNIA 12.03.2004 O POMOCY SPOŁECZNEJ LUB KWALIFIKUJESZ SIĘ DO WSPARCIA POMOCY SPOŁECZNEJ Z POWODU SPEŁNIENIA CO NAJMNIEJ JEDNEJ Z PRZESŁANEK, OKREŚLONYCH W ART. 7 TEJ USTAWY?		
5. CZY JESTEŚ OSOBĄ, O KTÓREJ MOWA W ART. 1 UST. 2 USTAWY Z 13 CZERWCA 2003 R. O ZATRUDNIENIU SOCJALNYM?		
6. CZY PRZEBYWASZ LUB OPUSZCZASZ PIECZĘ ZASTĘPCZĄ LUB RODZIN PRZEŻYWAJĄCYCH TRUDNOŚCI W PEŁNIENIU FUNKCJI OPIEKUŃCZYO-WYCHOWAWCZYCH, O KTÓRYCH MOWA W USTAWIE Z 9.06.2011 R O WSPIERANIU RODZINY I SYSTEMIE PIECZY ZASTĘPCZEJ		
7. CZY JESTEŚ OSOBĄ Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI? – tj. 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.) lub osobą z zaburzeniami, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375). **JEŚLI TAK PROSIMY ZAZNACZYĆ O ILE DOTYCZY:**		

7.1 NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ O ZNACZNYM LUB UMIARKOWANYM STOPNIU		
8. CZY SPRAWUJESZ OPIEKĘ NAD OSOBĄ POTRZEBUJĄCĄ OPIEKI W CODZIENNYM FUNKCJONOWANIU, Z KTÓRĄ JESTEŚ W JEDNYM GOSPODARSTWIE DOMOWYM?		
9. CZY POTRZEBUJESZ WSPARCIA W CODZIENNYM FUNKCJONOWANIU?		
10. CZY JESTEŚ OSOBĄ OPUSZCZAJĄCĄ PLACÓWKĘ OPIEKI INSTYTUCJONALNEJ?		
11. CZY JESTEŚ W KRYZYSIE BEZDOMNOŚCI, DOTKNIĘTYM WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ LUB ZAGROŻONYM/NĄ BEZDOMNOŚCIĄ?		
12. CZY JESTEŚ OSOBĄ KORZYSTAJĄCĄ ZE WSPARCIA W RAMACH PROGRAMU FUNDUSZE EUROPEJSKIE NA POMOC ŻYWNOŚCIOWĄ		
13. CZY ODBYWASZ KARĘ POZBAWIENIA WOLNOŚCI I JESTEŚ OBJĘTY/A DOZOREM ELEKTRONICZNYM?		
14. CZY JESTEŚ OBJĘTY/A OCHRONĄ CZASOWĄ W POLSCE W ZWIĄZKU Z AGRESJĄ FEDERACJI ROSYJSKIEJ NA UKRAINĘ?		
15. CZY NALEŻYSZ DO SPOŁECZNOŚCI MARGINALIZOWANYCH, TAKICH JAK ROMOWIE		

PYTANIE DOTYCZĄCE SPECJALNYCH POTRZEB	
Proszę opisać specjalne potrzeby związane z rekrutacją i ewentualnym uczestnictwem w projekcie, dotyczące np. niepełnosprawności. Jeśli osoba kandydująca nie zgłasza specjalnych potrzeb, proszę wpisać „nie dotyczy”	

Pouczony/-a o odpowiedzialności potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość zawartych w kwestionariuszu rekrutacyjnym danych.

....., dnia ....

Miejscowość czytelny podpis

Oświadczam, że:

- zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji oraz udziału zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie nr **FEDS.07.05-IP.02-0181/24**, pt. **„MŁODZI NA INTEGRACYJNEJ AUTOSTRADZIE”**, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu i spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. Regulaminie;

- zostałem/am poinformowany/-a, że udział w projekcie jest bezpłatny i wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa;

- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym Kwestionariuszu do celów związanych z rekrutacją uczestników/-czek projektu **nr FEDS.07.05-IP.02-0181/24, pt. „MŁODZI NA INTEGRACYJNEJ AUTOSTRADZIE”** (zgodnie z ustawą z dnia 19 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 2018, poz. 1000) oraz 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 (RODO);

- oświadczam, że zostałem/am poinformowany/-a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

Prawdziwość zawartych powyżej danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Miejscowość ....., dnia ..... czytelny podpis.....

Projekt jest zgodny z Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych, sporządzoną w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169, z późn.zm.) [1]
W przypadku podejrzenia zaistnienia niezgodności Projektu lub działań Beneficjenta z postanowieniami Konwencji, sygnały, zgłoszenia lub skargi w tym zakresie należy zgłaszać za pomocą (w każdym poniższym przypadku uznaje się zgłoszenie za przekazane w formie pisemnej):
− poczty tradycyjnej – w formie listownej na adres IP FEDS – Instytucja Pośrednicząca Funduszami Europejskimi dla Dolnego Śląska 2021-2027, której rolę pełni Wojewódzki Urząd Pracy, ul. Kwiatkowskiego 4, 52-326 Wrocław
− skrzynki nadawczej e-puap: WUP
[1] Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych:
https://www.funduszeeuropejskie.gov.pl/media/13576/Konwencja_ONZ_o_prawach_osob_niepelnosprawnych.pdf
Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych – język łatwy:
https://www.funduszeeuropejskie.gov.pl/media/13577/konwencja_ONZ_easy_to_read.pdf
Celem Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych jest ochrona i zapewnienie pełnego i równego korzystania z praw człowieka i podstawowych wolności przez osoby z niepełnosprawnościami na równi ze wszystkimi innymi obywatelami.