



Fundusze Europejskie
dla Pomorza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



URZĄD MARSZAŁKOWSKI
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie

„Rozwiń swoje skrzydła!” nr FEPM.05.11-IZ.00-0079/23

Formularz rekrutacyjny

Data wpływu:	
Podpis osoby przyjmującej Formularz rekrutacyjny	

Szanowni Państwo!

Prosimy o czytelne wypełnienie **(DRUKOWANYMI LITERAMI)** lub wstawić „X” w białych, pustych polach.

Dane Projektu	Tytuł projektu	„Rozwiń swoje skrzydła!”			
	Nr projektu	FEPM.05.11-IZ.00-0079/23			
	Oś priorytetowa	FEPM.05.00 Fundusze europejskie dla silnego społeczeństwa Pomorza (EFS+)			
	Działanie	FEPM.05.11 Aktywne włączenie społeczne			
	Termin realizacji projektu	od	01-03-2024 r.	do	31-10-2025 r.
Dane Kandydata/cki	Nazwisko				
	Imię (Imiona)				
	PESEL				
	Brak PESEL	TAK ☐ NIE ☐			
	Wiek w chwili przystąpienia do projektu (wypełnia osoba przyjmująca Formularz				



	rekrutacyjny)			
	Płeć	Kobieta		Mężczyzna
	Kraj			
	Data urodzenia			
	Miejsce urodzenia (miejscowość, województwo)			
	Poziom wykształcenia	ISCED 0 - Brak		ISCED 3 – Ponadgimnazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa)
		ISCED 1 – Podstawowe		ISCED 4 – Policealne
		ISCED 2 – Gimnazjalne		ISCED 5-8 – Wyższe
	Adres zamieszkania			
	Ulica			
	Nr budynku		Nr lokalu	
	Kod/miejscowość			
	Województwo		Gmina	
	Powiat			
	Adres korespondencyjny (wypełnić tylko jeżeli adres korespondencji jest inny niż zamieszkania)			
	Ulica, nr domu, nr mieszkania			
	Kod/Miejscowość			
	Dane kontaktowe			
	Telefon stacjonarny			



Fundusze Europejskie
dla Pomorza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



URZĄD MARSZAŁKOWSKI
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

	Telefon komórkowy			
	E-mail			
I. KRYTERIA FORMALNE (OBLIGATORYJNE) UDZIAŁU W PROJEKCIE				
Oświadczam, że należę do grupy docelowej:				
1. Jestem osobą zagrożoną ubóstwem i wykluczeniem społecznym (dodatkowo na potwierdzenie załączam zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej/kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności/inny dokument potwierdzający) lub jestem osobą bierną zawodowo (dodatkowo na potwierdzenie statusu załączam zaświadczenie z ZUS lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS, potwierdzające status, który musi występować łącznie z potwierdzeniem bycia osobą z niepełnosprawnością (orzeczenie o niepełnosprawności, inny dokument poświadczający stan zdrowia) lub osobą chorą (zaświadczenie od lekarza) lub osobą sprawującą opiekę (na przykład akt urodzenia dziecka)	TAK		NIE	
	TAK		NIE	
2. Jestem osobą zamieszkującą w województwie pomorskim (proszę zaznaczyć właściwy obszar w jednej z gmin)	☐ POWIAT CHOJNICKI ☐ gmina Chojnice – gmina miejska ☐ POWIAT CZŁUCHOWSKI ☐ gmina Człuchów – gmina wiejska ☐ gmina Debrzno – gmina miejsko-wiejska ☐ gmina Czarne – gmina miejsko-wiejska ☐ gmina Rzeczenica – gmina wiejska ☐ gmina Koczała – gmina wiejska ☐ POWIAT BYTOWSKI ☐ gmina Miastko – gmina miejsko-wiejska ☐ gmina Czarna Dąbrówka – gmina wiejska			



	☐ gmina Kołczygłowy – gmina wiejska ☐ gmina Trzebielino – gmina wiejska ☐ gmina Tuchomie – gmina wiejska ☐ POWIAT SŁUPSKI ☐ gmina Dębica Kaszubska – gmina wiejska ☐ gmina Kępice – gmina miejsko-wiejska ☐ gmina Potęgowo – gmina wiejska ☐ POWIAT KOŚCIERSKI ☐ gmina Dziemiany – gmina wiejska ☐ gmina Karsin – gmina wiejska ☐ gmina Kościerzyna – gmina miejska ☐ gmina Liniewo – gmina wiejska ☐ gmina Lipusz – gmina wiejska ☐ gmina Nowa Karczma – gmina wiejska ☐ gmina Stara Kiszewa – gmina wiejska ☐ POWIAT SZTUMSKI ☐ gmina Dzierzgoń – gmina miejsko-wiejska ☐ POWIAT KWIDZYŃSKI ☐ gmina Gardeja – gmina wiejska ☐ gmina Prabuty – gmina miejsko-wiejska ☐ gmina Ryjewo – gmina wiejska ☐ POWIAT TCZEWSKI ☐ gmina Gniew – gmina miejsko-wiejska ☐ gmina Morzeszczyn – gmina wiejska ☐ gmina Pelplin – gmina miejsko-wiejska ☐ POWIAT LĘBORSKI ☐ gmina Lębork – gmina miejska ☐ POWIAT MALBORSKI ☐ gmina Lichnowy – gmina wiejska ☐ gmina Malbork – gmina miejska ☐ POWIAT STAROGARDZKI ☐ gmina Lubichowo – gmina wiejska ☐ gmina Osieczna – gmina wiejska ☐ gmina Smętowo Graniczne – gmina wiejska			
3. Jestem osobą bez pracy – bezrobotną (dodatkowo na potwierdzenie załączam zaświadczenie z PUP, zaświadczenie z ZUS lub potwierdzenie z Platformy Usług Elektronicznych ZUS)	TAK		NIE	



w tym długotrwale bezrobotną	TAK		NIE	
4. Jestem osobą w wieku powyżej 18 roku życia	TAK		NIE	
5. Należę do minimum 1 z grup (50% UP): (proszę zaznaczyć właściwe grupy)	TAK		NIE	
☐ osób doświadczających wielokrotnego wykluczenia społecznego (z powodu więcej niż 1 z przestąnek: kwalifikujących do wsparcia zgodnie z Regulaminem wyboru proj. lub z art. 7 ustawy z dn. 12.03.2024 o pomocy społecznej) [dodatkowo na potwierdzenie załączam zaświadczenia/inne ww. dokumenty poświadczające przestankę]				
☐ osób z niepełnosprawnością w stopniu znacznym/umiarkowanym/ z niepełnosprawnością sprzężoną/ intelektualną/z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi/z chorobami psychicznymi (dodatkowo na potwierdzenie załączam kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia)				
Zgłaszam następujące potrzeby specjalne za usługi wynikające z mojej niepełnosprawności a związane z udziałem w projekcie:				
☐ osób korzystających z Programu Fundusze Europejskie na Pomoc				



Żywnościową (FE PŻ) [dodatkowo na potwierdzenie załączam zaświadczenie]				
☐ osób opuszczających placówki opieki instytucjonalnej [dodatkowo na potwierdzenie załączam zaświadczenie]				
☐ osób zamieszkujących obszar wykluczony komunikacyjnie [dodatkowo na potwierdzenie załączam oświadczenie – załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Rozwiń swoje skrzydła!” nr FEPM.05.11-IZ.00-0079/23]				
☐ osób, które opuściły jednostki penitencjarne w ciągu ostatnich 12 m-cy [dodatkowo na potwierdzenie załączam zaświadczenie]				
II. KRYTERIA PREMIUJĄCE (FAKULTATYWNE)				
Oświadczam, że:				
1. Jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego (z powodu więcej niż 1 z przestępstw: kwalifikujących do wsparcia zg. z Regulaminem wyboru proj. lub z art. 7 ustawy z dn. 12.03.2024 r. o pomocy społecznej [dodatkowo na potwierdzenie załączam zaświadczenia/inne ww. dokumenty potwierdzające przestępstwo])	TAK (+ 5 pkt)		NIE	
2. Jestem osobą z niepełnosprawnością w stopniu znacznym/umiarkowanym/ z niepełnosprawnością sprzężoną/ intelektualną/z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi/ z chorobami psychicznymi [dodatkowo na potwierdzenie załączam kserokopię orzeczenia]	TAK (+ 5 pkt)		NIE	



o niepełnosprawności, inny dokument poświadczający stan zdrowia]				
3. Jestem osobą korzystającą z Programu Fundusze Europejskie (FE PŻ) [dodatkowo na potwierdzenie załączam zaświadczenie]	TAK (+ 5 pkt)		NIE	
4. Jestem osobą opuszczającą placówkę opieki instytucjonalnej [dodatkowo na potwierdzenie załączam zaświadczenie]	TAK (+ 5 pkt)		NIE	
5. Jestem osobą zamieszkującą obszar wykluczony komunikacyjnie [dodatkowo na potwierdzenie załączam oświadczenie – załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Rozwiń swoje skrzydła!” nr FEPM.05.11-IZ.00-0079/23]	TAK (+ 5 pkt)		NIE	
6. Jestem osobą, która opuściła jednostkę penitencjarną w ciągu ostatnich 12 m-cy [dodatkowo na potwierdzenie załączam zaświadczenie]	TAK (+ 5 pkt)		NIE	
7. Jestem kobietą	TAK (+ 3 pkt)		NIE	
8. Jestem osobą niepełnosprawną w stopniu lekkim [dodatkowo na potwierdzenie jako załącznik załączam kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, inny dokument poświadczający stan zdrowia]	TAK (+ 3 pkt)		NIE	
Łączna liczba punktów:				
Status Kandydata/cki w chwili przystąpienia do projektu				
Osoba, obcego pochodzenia – tzn. cudzoziemcy, czyli każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa/obywatelstw innych krajów				



TAK		NIE	
Osoba z państwa trzeciego – tzn. osoba, która jest obywatelem krajów spoza UE lub bezpaństwowiec			
TAK		NIE	
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań 1. Bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane interwencyjnie 2. Bez mieszkania, w tym osoby zakwaterowane w placówkach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/medyczne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności – specjalistyczne zakwaterowanie wspierane 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie, w tym osoby w lokalach niezabezpieczonych 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwałe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeludnienia 5. Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowane na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania			
TAK		NIE	Odmowa podania informacji
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej			
TAK		NIE	Odmowa podania informacji
Oświadczenie Kandydata/tki Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:			



1. Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w projekcie „Rozwiń swoje skrzydła!” nr FEPM.05.11-IZ.00-0079/23.
2. Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
3. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Rozwiń swoje skrzydła!” nr FEPM.05.11-IZ.00-0079/23, akceptując go i jestem świadomy/a możliwości wprowadzenia w nim zmian.
4. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest dofinansowany przez Unię Europejską w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027.
5. Zostałem/am poinformowany, że STOWARZYSZENIE GREEN HOUSE jest administratorem wpisanych przeze mnie danych do niniejszego formularza i załączników. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez STOWARZYSZENIE GREEN HOUSE oraz „LUX CANDELE” Spółdzielnię Socjalną wyłącznie w celach związanych z realizowanym projektem, a w szczególności wykorzystane zostaną do wprowadzenia do systemu SL2021. Dane te będą udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na mocy przepisów prawa. Służy im prawo wglądu do tych danych i ich poprawiania.
6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu na potrzeby procesu rekrutacji projektu „Rozwiń swoje skrzydła!” nr FEPM.05.11-IZ.00-0079/23 zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10.05.2018 r. (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000).
7. Wyrażam zgodę na odbycie wsparcia w innej miejscowości, niż moje miejsce zamieszkania. 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 i innych okolicznościach mogących mieć wpływ na możliwość udziału w projekcie.
8. Oświadczam, że w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie prześlę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
9. Dane zawarte w Formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą.

Data

Czytelny podpis Kandydata/tki
Projektu



WYKAZ POJĘĆ:

- **Osoba bierna zawodowo** – osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej tzn. nie jest osobą pracującą ani bezrobotną (wg. Wytycznych dot. realizacji projektów z udziałem środków EFS+ w regionalnych programach na lata 2021-2027)
Do projektu kwalifikowane są wyłącznie osoby, których bierność zawodowa wynika z niepełnosprawności, chorób lub pełnienia ról opiekuńczych.
- **Osoba bezrobotna** – osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Definicja 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 Urzędzie Pracy jako bezrobotne lub poszukujące pracy w publicznych służbach zatrudnienia (PSZ) lub niezarejestrowane, lecz spełniające powyższe przesłanki, tj. gotowość do podjęcia pracy i aktywne poszukiwanie zatrudnienia. Osobę w wieku emerytalnym (w tym osobę, która osiągnęła wiek emerytalny, ale nie pobiera świadczeń emerytalnych) oraz osobę pobierającą emeryturę lub rentę, która pozostaje bez pracy, jest gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukuje zatrudnienia należy traktować jako bezrobotną.
- **Osoba długotrwale bezrobotna** – osoba bezrobotna pozostająca w rejestrze Powiatowego Urzędu Pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych.
- **Osoba z niepełnosprawnością** – osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, a także osoby zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.
- **Osoba obcego pochodzenia** – cudzoziemiec, osoba która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.



- **Osoba z państw trzecich** – osoba, która jest obywatelem krajów spoza Unii Europejskiej, w tym bezpaństwowiec zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoba bez ustalonego obywatelstwa.
- **Osoba należąca do mniejszości**, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie – osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne to: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.
- **Osoba w kryzysie bezdomności** – bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego oraz ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.
- **Osoba korzystająca z FE PŻ** – osoby korzystające z Programu Funduszy Europejskich na Pomoc Żywnościową 2021-2027.
- **Osoba dotknięta/zagrożona ubóstwem i wykluczeniem społecznym** – osoba korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem pomocy społecznej tj. spełniająca co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 tej ustawy.
- **Osoba doświadczającego wielokrotnego wykluczenia** – osoba korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem pomocy społecznej tj. spełniająca więcej niż jedną z przesłanek określonych w art. 7 tej ustawy.