Załącznik nr 1 do Regulaminu

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

do Projektu konkursowego nr FEMA.08.04-IP.01-01OT/23

pn.: „Wzmocnienie pozycji obywateli państw trzecich na terenie powiatu płońskiego: aktywizacja i integracja społeczno-zawodowa”

realizowanego przez Stowarzyszenie Towarzystwo Przyjaciół Ukrainy w partnerstwie ze Stowarzyszeniem Idziemy na Spacer, Feelbear Sp.z o.o, K&CH Project Karolina Chomej.

w ramach programu w programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza na lata 2021-2027, Priorytet VIII Fundusze Europejskie dla aktywnej integracji oraz rozwoju usług społecznych i zdrowotnych na Mazowszu Działanie 8.4 Integracja społeczno-zawodowa obywateli państw trzecich.

**KARTA KWALIFIKACYJNA**

1. **Wypełniają członkowie Komisji Rekrutacyjnej**

| **Osoba z listy podstawowej**  **Osoba z listy rezerwowej**  **Liczba uzyskanych punktów**  **I KRYTERIA REKRUTACJI – OBOWIĄZKOWE**   | **Obywatel państw trzecich, wymagający wsparcia** | TAK | NIE | | --- | --- | --- | | **Osoby społeczeństwa przyjmującego, obywatele Polski** | TAK | NIE | | **teren zamieszkania – powiat płoński** | TAK | NIE |  | **II PIERWSZEŃSTWA** | | **Uzyskana liczba punktowa** | | --- | --- | --- | | 1. | **Cudzoziemiec, który przyjechał do Polski z terenu Ukrainy w związku z agresją Federacji Rosyjskiej w Ukrainie objęci ochroną czasową i przebywają̨ na ter. pow. płońskiego - na podstawie daty przekroczenia granicy w paszporcie/data rejestracji w punkcie rejestracyjnym/Urzędzie Gminy**  – 2 pkt |  | | 2. | **Wiek Cudzoziemca uczestnika Projektu 15-29**  - 2 pkt |  | | 3. | **Brak zatrudnienia [zaśw. ZUS/potw. PUE ZUS]-**  – 1 pkt |  | | 4. | **Kobiety** – 1 pkt. |  | | 5. | **Osoba z niepełnosprawnościami –** 1 pkt |  | | **Razem:** | |  | | **Decyzja komisji rekrutacyjnej:**  **Zakwalifikowana/-ny do udziału w Projekcie FEMA.08.04-IP.01-01OT/23**  **pn.: ,,Wzmocnienie pozycji obywateli państw trzecich na terenie powiatu płońskiego: aktywizacja i integracja społeczno-zawodowa”**   | TAK | NIE | | --- | --- |   **Komisja w składzie:**     1. **..................................................** 2. **..................................................** 3. **..................................................** | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**II. Wypełnia kandydat / opiekun prawny (faktyczny) kandydata**

| **I. DANE OSOBOWE KANDYDATA/KI NA UCZESTNIKA/UCZESTNICZKĘ PROJEKTU** | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Imię/Imiona:** |  | | | | | | | |
| **2. Nazwisko:** |  | | | | | | | |
| **3. Płeć:** | * **Kobieta** | | | | * **Mężczyzna** | | | |
| **4. Data i miejsce urodzenia:** |  | | | | | | | |
| **5. Obywatelstwo:** |  | | | | | | | |
| **6. PESEL:** |  | | | | | | | |
| **7. Inny dokument potwierdzający tożsamość**  (tylko w przypadku braku nr PESEL): | **Rodzaj dokumentu:** | | | |  | | | |
| **Numer dokumentu:** | | | |  | | | |
| **Data ważności dokumentu/data**  **Wydania dokumentu:** | | | |  | | | |
| **8. Wykształcenie:** (NAJWYŻSZY posiadany  poziom wykształcenia): | * **Poniżej podstawowego (ISCED 0)** kształcenie ukończone na poziomie poniżej szkoły podstawowej | | | | | | | |
| * **Podstawowe (ISCED 1)** kształcenie ukończone na poziomie szkoły  podstawowej | | | | | | | |
| * **Gimnazjalne (ISCED 2)** kształcenie ukończone na poziomie szkoły  gimnazjalnej | | | | | | | |
| * **Ponadgimnazjalne (ISCED 3)** kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej | | | | | | | |
| * **Policealne (ISCED 4)** kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż  kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest  wykształceniem wyższym | | | | | | | |
| * **Wyższe (ISCED 5-8)** kształcenie ukończone na poziomie wyższym  licencjackim, magisterskim lub wyżej | | | | | | | |
| **9. Adres zamieszkania:** | | | | | | | | |
| województwo: | | powiat: | | | | gmina: | | |
| ulica: | | nr domu: | | | | nr lokalu: | | |
| kod pocztowy: | | miejscowość: | | | | | | |
| miejsce zamieszkania: | | * obszar wiejski | | | | * obszar miejski | | |
| **10. nr telefonu:** | |  | **11. adres**  **e-mail:** | | |  | | |
| **II. STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | | | | | | | | |
| **1. Osoba obcego pochodzenia:** (to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie posiadania obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski). | | | * TAK | | | * NIE | | |
| **2. Osoba pochodząca z państw trzecich:**  (Osoba, która jest obywatelem krajów spoza UE; bezpaństwowiec zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. oraz osoba bez ustalonego obywatelstwa). | | | * TAK | | | * NIE | | |
| **3. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant:** (Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Migranci-cudzoziemcy na stale mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Pod uwagę bierze się również migrantów powrotnych, tj. osoby, które powróciły do Polski z pobytu zagranicą, bądź pracowały/uczyły się/przebywały za granicą powyżej 3 miesięcy oraz posiadają obywatelstwo polskie oraz imigranów, tj. osoby, które przybyły do Polski w celu osiedlenia się i podjęcia aktywności ekonomicznej). | | | * TAK | | | * NIE | | * Odmawiam podania informacji |
| **4. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:**  (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: 1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach) 2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane) 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą) 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie). Osoby dorosłe mieszkające z rodzicami nie powinny być wykazywane we wskaźniku, chyba że wszystkie te osoby są bezdomne lub mieszkają w nieodpowiednich i niebezpiecznych warunkach). | | | * TAK | | | * NIE | | |
| **5. Osoba z niepełnosprawnościami:**  (Za osoby z niepełnosprawnościamiuznaje się osoby w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych ( t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 44), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. 2022 poz.2123, z późn. zm.), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia). | | | * TAK | | | * NIE | | * Odmawiam podania informacji |
| **III. OKREŚLENIE PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY DOCELOWEJ:** | | | | | | | | |
| **1. Jestem obywatelem państwa trzeciego [OPT] (os., które nie posiadają obywatelstwa żadnego z krajów UE ani krajów takich jak: Norwegia, Islandia, Liechtenstein oraz Szwajcaria) legalnie przebywający w Polsce, który/-a może podjąć zatrudnienie w sposób legalny [na podst. odp. dokumentów, np. karta pobytu, dok. Potw. Objęcie ochroną]** | | | | * TAK | | | * NIE | |
| **2. Cudzoziemcy w wieku 15-29** | | | | * TAK | | | * NIE | |
| **3. Oświadczam, że jestem osobą nie pracującą [zaśw. ZUS/potw PUE ZUS]-** | | | | * TAK | | | * NIE | |
| **4.Jestem obywatelem Polski, osobą społeczeństwa przyjmującego.** | | | | * TAK | | | * NIE | |
| **IV. ANKIETA POTRZEB I USPRAWNIEŃ DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI** | | | | | | | | |
| **1. Czy widzi Pan/Pani problemy/bariery wynikające z niepełnosprawności w związku ze swoim udziałem w Projekcie? Jeśli tak, to jakie?** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **2. Czy ma Pan/Pani potrzeby wynikające z niepełnosprawności, których spełnienie mogłoby ułatwić Panu/Pani udział w zajęciach oferowanych w ramach niniejszego Projektu? Jeśli tak, to jakie?** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **V. OŚWIADCZENIA OGÓLNE** | | | | | | | | |
| **Zostałem/łam pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, wynikającej z art. 233 §.1 Kodeksu karnego, oświadczam, że poniższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym:** | | | | | | | | |
| **1. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.**  **2. Oświadczam, że zapoznałem/--am się z „Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie” FEMA.08.04-IP.01-01OT/23 pn.,,Wzmocnienie pozycji obywateli państw trzecich na terenie powiatu płońskiego: aktywizacja i integracja społeczno-zawodowa”, realizowanym przez Stowarzyszenie Towarzystwo Przyjaciół Ukrainy w partnerstwie ze Stowarzyszeniem Idziemy na Spacer, Feelbear Sp.z o.o, K&CH Project Karolina Chomej i akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w nim. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Stowarzyszenia Towarzystwo Przyjaciół Ukrainy o zmianach danych zawartych w w/w Formularzu zgłoszeniowym (m. in. dane uczestnika, dane kontaktowe).**  **3. Oświadczam, że zostałem/-łam poinformowany/-na, że Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.**  **4. Zostałem/-am poinformowany/-a, że złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne  z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie.**  **5. Zostałem/-am poinformowany/-a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych  i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.**  **6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby procesu rekrutacji.**  **7.** **Wyrażam zgodę na badanie ewaluacyjne, którego celem jest udoskonalenie oferowanej dotychczas pomocy  i lepsze dostosowanie jej do potrzeb przyszłych uczestników.**  **8. Oświadczam, że nie biorę oraz nie wezmę jednocześnie udziału w innym projekcie z zakresu aktywizacji społecznej, zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+. Przedmiotowe zobowiązanie będzie odnosić się do całego okresu realizacji Projektu.**  **9. Zobowiązuje się do przekazania informacji dotyczących swojej sytuacji po zakończeniu udziału w Projekcie (do 4 tygodniu od zakończenia udziału).** | | | | | | | | |
| **…………………………………….......................................................**  **Data i czytelny podpis kandydata Projektu**    **…………………………………………………………………………………………**  **Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego/**  **faktycznego w przypadku osoby niepełnoletniej**  **…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**  **Imię , Nazwisko rodzica/opiekuna prawnego/ faktycznego w przypadku osoby niepełnoletniej** | | | | | | | | |