



Nr formularza	
Data wpływu	

## FORMULARZ REKRUTACYJNY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

„Centrum Aktywności Lokalnej w miejscowości Hartowiec w gminie Rybno“

nr RPWM.11.02.03-IZ.00-28-0040/22

DANE OSOBOWE		
Imię		
Nazwisko		
Obywatelstwo		
PESEL		
Wykształcenie (zaznaczyć właściwe)	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe (ISCED 0) <input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) <input type="checkbox"/> Policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)	
Płeć	<input type="checkbox"/> KOBIEТА	<input type="checkbox"/> MĘŻCZYŻNA
DANE KONTAKTOWE		
Adres zamieszkania (wg kodeksu cywilnego <sup>1</sup> )	Województwo	
	Powiat	
	Gmina	
	Kod pocztowy, miejscowość	
	Ulica, nr budynku/nr lokalu	
Telefon kontaktowy		
Adres poczty elektronicznej (e-mail)		



<b>I. KRYTERIA FORMALNE</b>				
<b>1.</b>	<b>Jestem osobą zamieszkałą na terenie gminy Rybno, w woj. Warmińsko-mazurskim</b>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	
<b>2.</b>	<b>Jestem osobą wykluczoną lub zagrożoną wykluczeniem społecznym</b>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	
<b>II. KRYTERIA MERYTORYCZNE, W TYM PREMIUJĄCE (OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKLUCZENIA)</b>				<b>PUNKTY</b>
<b>1.</b>	<p><b>Jestem osobą korzystającą ze świadczeń pomocy społecznej</b> zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 o pomocy społecznej (art. 7 ustawy)</p> <p>*osoba korzystająca ze świadczeń jest zobowiązana do dostarczenia zaświadczenia z Ośrodka Pomocy Społecznej wraz ze wskazaniem podstawy prawnej udzielanej pomocy.</p>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	1 pkt
<b>2.</b>	<p><b>Jestem osobą niekorzystającą ze świadczeń ale kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej</b>, tj. Spełniająca min. jedną z przesłanej wskazanych w art. 7 ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 (przesłanki o których mowa w art. 7 ustawy: ubóstwo; sieroctwo; bezdomność; bezrobocie; niepełnosprawność; długotrwała lub ciężka choroba; przemoc w rodzinie; potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi; potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych; trudność w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali z Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy</p>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	1 pkt



	udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. C lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 o cudzoziemcach; trudność w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; alkoholizm lub narkomania; zdarzenia losowe i sytuacji kryzysowej; klęska żywiołowa lub ekologiczna)			
<b>3.</b>	<b>Jestem osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym, tj. spełniającą co najmniej jedną z poniższych przesłanek;</b>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	1 pkt
	- Osoba bezdomna realizująca indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	
	-Osoba uzależniona od alkoholu,	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	
	-Osoba uzależniona od narkotyków lub innych środków odurzających,	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	
	-Osoba chora psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego,	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	
	-Osoba długotrwale bezrobotna w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	
	-Osoba zwolniona z zakładu karnego, mająca trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	
	-Uchodzącą realizującym indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	
	-Osobą niepełnosprawną, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	
<b>4.</b>	<b>Jestem osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą oraz członkiem rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.*</b> <u>*Osoba taka zobowiązana jest do dostarczenia zaświadczenia z właściwej instytucji, potwierdzającego powyższe np. zaświadczenie od kuratora lub wyrok sądu.</u>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	1 pkt
<b>5.</b>	<b>Jestem osobą nieletnią, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i</b>			



	<p><b>przestępczości</b> zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2014 r. poz. 382, z późn. zm.).</p> <p><u>*Osoba taka zobowiązana jest do dostarczenia zaświadczenia z właściwej instytucji, potwierdzającego powyższe np. zaświadczenie od kuratora, zaświadczenie z zakładu poprawczego lub innej instytucji czy organizacji społecznej zajmującej się pracą z nieletnimi w charakterze wychowawczym, terapeutycznym lub szkoleniowym; kopia postanowienia sądu; inny dokument potwierdzający zastosowanie środków zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości.</u></p>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	1 pkt
6.	<p><b>Jestem osobą przebywającą w młodzieżowym ośrodku wychowawczym lub młodzieżowym ośrodku socjoterapii</b>, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2015 r. poz. 2156, z późn. zm.).</p> <p><u>Osoba taka zobowiązana jest do dostarczenia zaświadczenia z ośrodka wychowawczego/młodzieżowego/socjoterapii potwierdzającego powyższe.</u></p>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	1 pkt
7.	<p><b>Jestem osobą niepełnosprawną*</b>, tj. osobą posiadającą orzeczenie o stopniu niepełnosprawności w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zdrowotnej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych lub orzeczenie lub inny dokument, o którym mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.</p> <p><u>*Osoba niepełnosprawna jest zobligowana do dostarczenia wraz z formularzem zgłoszeniowym orzeczenia o niepełnosprawności lub innego dokumentu potwierdzającego ten fakt.</u></p>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	5 pkt
8.	<p><b>Jestem rodzicem dziecka z niepełnosprawnością</b>, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością.</p> <p><u>*Osoba taka jest zobligowana do dostarczenia wraz z formularzem zgłoszeniowym orzeczenia o</u></p>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	1 pkt



	<u>niepełnosprawności dziecka lub innego dokumentu potwierdzającego ten fakt.</u>			
9.	<p><b>Jestem osobą niesamodzielną</b>, tj. osobą, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.</p> <p><u>*Osoba niesamodzielną jest zobowiązana do dostarczenia dokumentu potwierdzającego powyższe np. zaświadczenie od lekarza, odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia.</u></p>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	1pkt
	W tym osobą, której dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie), o którym mowa	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	5 pkt
10.	<b>Jestem osobą prowadzącą jednoosobowe gospodarstwo domowe, a mój dochód (suma miesięcznych przychodów) nie przekracza kwoty 634,00 zł.</b>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	5 pkt
11.	<b>Jestem członkiem rodziny<sup>1</sup>, w której dochód na osobę nie przekracza kwoty 514,00 zł.</b>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	1pkt
12.	<b>Jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (PO PŻ) 2014-2020 a zakres wsparcia w ramach projektu nie powiela działań, które otrzymuję z PO PŻ.</b>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	5 pkt
13.	<b>Jestem osobą doświadczającą trudności w nauce.</b>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	5 pkt
	Suma punktów (wypełnia pracownik socjalny)			
	Podpis koordynatora			

<sup>1</sup> Osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące.



III. Oświadczenia związane ze statusem uczestnika w chwili przystąpienia do projektu				
1.	Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	ODMOWA PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/>
2.	Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej).	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	ODMOWA PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/>

#### IV. POZOSTAŁE OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu rekrutacyjnym odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą;

**Oświadczam, że zostałem pouczone/pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą;**

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem Projektu „Centrum Aktywności Lokalnej w miejscowości Hartowiec w gminie Rybno” i akceptuję jego zapisy;

Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany o tym, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej;

Wyrażam zgodę na udział w procesie monitoringu i ewaluacji projektu, w tym m.in. wypełnianie ankiet, dokumentów oraz testów sprawdzających;

Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku wyłącznie na potrzeby działań promocyjnych projektu;

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach rekrutacji, zgodnie z Ustawą z dn. 10 maja 2018 o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 poz.1000) a moje dane osobowe będą przetwarzane na potrzeby realizacji działań rekrutacyjnych w ramach projektu „Centrum Aktywności Lokalnej w miejscowości Hartowiec w gminie Rybno”

Wyrażam chęć uczestnictwa w projekcie pt. „Centrum Aktywności Lokalnej w miejscowości Hartowiec w gminie Rybno” nr RPMW.11.02.03-28-0040/22

Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany, że wypełnienie kwestionariusza zgłoszeniowego nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis