



Załącznik nr 1 do Regulaminu

FORMULARZ REKRUTACYJNY

do Projektu konkursowego Nr FEWM.09.09-IZ.00-0001/24

pn.: „LEPSZY START W DOROSŁE ŻYCIE”

realizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Elblągu

w ramach programu Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur na lata 2021-2027, Priorytet 9: Włączenie i integracja EFS+, Działanie 9.9: System pieczy zastępczej, Cel szczegółowy I: Wspieranie integracji społecznej osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w tym osób najbardziej potrzebujących i dzieci.

KARTA KWALIFIKACYJNA**I. Wypełniają członkowie Komisji Rekrutacyjnej**

<input type="checkbox"/>	Osoba z listy podstawowej		
<input type="checkbox"/>	Osoba z listy rezerwowej		
<input type="checkbox"/>	Liczba uzyskanych punktów		
I KRYTERIA REKRUTACJI – OBOWIĄZKOWE			
osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą, osoby usamodzielniane, rodziny zastępcze o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej		TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
teren zamieszkania – powiat elbląski		TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
II PREFERENCJE PUNKTOWE			Uzyskana liczba punktowa
1.	Osoby przebywające w pieczy zastępczej	rodzinnej - 1 pkt	
		instytucjonalnej - 2 pkt	
2.	Osoba realizująca indywidualny program usamodzielnienia – 2 pkt		
3.	Rodzina zastępcza – 2 pkt		
4.	Kandydat/-ka do pełnienia funkcji rodziny zastępczej – 2 pkt		
5.	Osoba z kadry jednostek organizacyjnych systemu pieczy zastępczej – 2 pkt		
6.	Wiek uczestniczek/ów Projektu:	Poniżej 13 r.ż. – 1 pkt	
		13 - 14 lat – 1 pkt	
		15 - 16 lat – 1 pkt	
		17 lat – 1 pkt	



		18 - 24 lata – 1 pkt	
		Powyżej 24 r.ż. – 1 pkt	
7.	Miejsce zamieszkania	Obszar wiejski – 2 pkt	
		Obszar miejski – 1 pkt	
8.	Osoba z niepełnosprawnościami – 5 pkt		
Razem:			
Decyzja komisji rekrutacyjnej: Zakwalifikowana/-ny do udziału w Projekcie FEWM.09.09-IZ.00-0001/24 pn.: „LEPSZY START W DOROSŁE ŻYCIE”			
TAK <input type="checkbox"/>		NIE <input type="checkbox"/>	
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:	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> 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):	<input type="checkbox"/> Poniżej podstawowego (ISCED 0) kształcenie ukończone na poziomie poniżej szkoły podstawowej	
	<input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1) kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej	
	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2) kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej	
	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej	
	<input type="checkbox"/> Policealne (ISCED 4) kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym	
	<input type="checkbox"/> 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:	<input type="checkbox"/> obszar wiejski	<input type="checkbox"/> 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).	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> 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).	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> 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 stałe 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 imigrantów, tj. osoby, które przybyły do Polski w celu osiedlenia się i podjęcia aktywności ekonomicznej).	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> 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/szpitalne, 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).	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
5. Osoba z niepełnosprawnościami: (Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje 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	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji



dokumentem poświadczającym stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia).			
6. Stopień niepełnosprawności (jeśli dotyczy):	<input type="checkbox"/> lekki	<input type="checkbox"/> umiarkowany	<input type="checkbox"/> znaczny
7. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydane przez:	<input type="checkbox"/> Powiatowy Zespół ds. Orzekania o stopniu niepełnosprawności		<input type="checkbox"/> Orzeczenie lekarza orzecznika ZUS
	Inne.....		
	Przyznane na okres: od.....do.....		
III. STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU			
Upředzony/a o odpowiedzialności cywilnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że poniższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym:			
1. Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji osób bezrobotnych:	<input type="checkbox"/> TAK jako poszukujący pracy	<input type="checkbox"/> TAK jako bezrobotny: <input type="checkbox"/> do 12 m-cy <input type="checkbox"/> powyżej 12 m-cy, ile	
	<input type="checkbox"/> NIE		
2. Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji osób bezrobotnych:	<input type="checkbox"/> TAK (od kiedy)	<input type="checkbox"/> NIE	
3. Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo: (osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie jest osobą pracującą ani bezrobotną))	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
4. Oświadczam, że jestem osobą pracującą:	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
	Miejsce pracy: Stanowisko:.....		



5. Jestem osobą uczącą się:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> w systemie dziennym <input type="checkbox"/> w systemie zaocznym <input type="checkbox"/> w systemie wieczorowym <input type="checkbox"/> inne; jakie.....	<input type="checkbox"/> NIE
Nazwa i adres szkoły:		
Dziecko uczęszcza do przedszkola	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Nazwa i adres przedszkola:		
IV. OKREŚLENIE PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY DOCELOWEJ:		
1. Jestem rodziną zastępczą:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> zawodowa <input type="checkbox"/> niezawodowa <input type="checkbox"/> spokrewniona	<input type="checkbox"/> NIE
2. Jestem wychowanką / wychowankiem rodzinnej pieczy zastępczej:	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
3. Jestem wychowanką / wychowankiem instytucjonalnej pieczy zastępczej:	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
4. Jestem osobą opuszczającą rodzinę zastępczą, placówkę opiekuńczo – wychowawczą lub placówkę, o której mowa w art. 141 ust.2 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej:	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
5. Realizuję Indywidualny Program Usamodzielnienia:	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
6. Jestem kandydatką / kandydatem do pełnienia funkcji rodziny zastępczej:	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
7. Kadra jednostek organizacyjnych systemu pieczy zastępczej:	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE



V. ANKIETA POTRZEB I USPRAWNIENIŃ 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?

VI. 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” FEWM.09.09-IZ.00-0001/24 pn. „LEPSZY START W DOROSŁE ŻYCIE” realizowanym przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Elblągu i akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w nim. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania PCPR w Elblągu 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.
6. Wyrażam zgodę na badanie ewaluacyjne, którego celem jest udoskonalenie oferowanej dotychczas pomocy i lepsze dostosowanie jej do potrzeb przyszłych uczestników.
7. 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.
8. 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



Załączniki do formularza zgłoszeniowego uczestnika:

- 1. Zaświadczenie lub inny dokument wystawiony przez właściwy podmiot, albo oświadczenie uczestnika projektu lub podmiotu otrzymującego wsparcie, jeżeli kryterium kwalifikowalności nie może zostać potwierdzone dokumentem wystawionym przez właściwy podmiot - jeśli dotyczy.**

SŁOWNIK POJĘĆ:

- I. 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;
- II. osoby bierne 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).
- III. osoby długotrwale bezrobotne** – 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. (zgodnie z Wytycznymi)