



FORMULARZ REKRUTACYJNY
w ramach projektu „Czas na Integrację!”
nr FEDS.07.05-IP.02-0166/24

Projekt realizowany przez
JKJ-MAX Joanna Kowalczyk-Sarapata
w partnerstwie z **FUNDACJA BEZKRESNY HORYZONT**
Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach programu
Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027

DANE PERSONALNE KANDYDATA/TKI

Imię/Imiona:			
Nazwisko:		Płeć:	<input type="checkbox"/> Kobieta
			<input type="checkbox"/> Mężczyzna
Data urodzenia:		Wiek aktualny:	
Pesel:		Miejsce urodzenia:	
Obywatelstwo:	<input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatele kraju UE <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatele kraju spoza UE		
Inny dokument potwierdzający tożsamość (tylko w przypadku braku nr PESEL):	Rodzaj dokumentu:	<input type="checkbox"/> Dowód osobisty <input type="checkbox"/> Paszport <input type="checkbox"/> Inny, jaki	
	Numer dokumentu:		
	Data ważności dokumentu/data wydania dokumentu:		

ADRES ZAMIESZKANIA

Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Ulica:			
Numer domu:	Numer lokalu:	Powiat:	
Województwo:		Gmina:	
Adres e-mail:		Telefon kontaktowy:	

ADRES KORESPONDENCYJNY
(o ile jest inny niż adres zamieszkania):

Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Ulica:		Nr domu, lokalu:	



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

POZIOM WYKSZTAŁCENIA

Oświadczam, że mam wykształcenie (*proszę zaznaczyć „X” we właściwym polu*):

ISCED 0-Brak	<input type="checkbox"/>	ISCED 2 Gimnazjalne	<input type="checkbox"/>	ISCED 4 Policealne	<input type="checkbox"/>
ISCED 1 Podstawowe	<input type="checkbox"/>	ISCED 3 Ponadgimnazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa)	<input type="checkbox"/>	ISCED 5-8 Wyższe	<input type="checkbox"/>

STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU Oświadczam, że: (<i>należy zaznaczyć „X” we właściwym polu</i>):	TAK	NIE
<p>Jestem osobą (<i>właściwie zaznaczyć „X”</i>):</p> <p>bierną zawodowo, w tym (jako załącznik przedstawiam zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowania z Platformy Usług Elektronicznych (PUE ZUS)*):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osobą uczącą się <input type="checkbox"/> osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne <p>*ważność zaświadczenia 30 dni od daty wystawienia</p> <p>WYJAŚNIENIE:</p> <p>osoba bierna 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.:</p> <p>a) studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące;</p> <p>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;</p> <p>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.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym z tytułu co najmniej jednej przesłanki zgodnie z Wytocznymi dotyczącymi realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027 (<i>właściwie zaznaczyć „X”</i>):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> bierną zawodowo; <input type="checkbox"/> osobą lub rodziną korzystającym ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującym się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającym co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 tej ustawy. Zgodnie z Art. 7 ww. ustawy pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ubóstwa, <input type="checkbox"/> sieroctwa, <input type="checkbox"/> bezdomności, <input type="checkbox"/> bezrobocia, <input type="checkbox"/> niepełnosprawności, <input type="checkbox"/> długotrwałej lub ciężkiej choroby, <input type="checkbox"/> przemocy domowej, 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



- potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi,
- potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności,
- bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych,
- trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy 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 r. o cudzoziemcach,
- trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego,
- alkoholizmu lub narkomanii,
- zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej,
- klęski żywiołowej lub ekologicznej.
- osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2022 r. poz. 2241); Przepisy ustawy stosuje się w szczególności do:
 - bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
 - uzależnionych od alkoholu,
 - uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających,
 - osób z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego,
 - długotrwale bezrobotnych w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
 - zwalnianych z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
 - uchodźców realizujących indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
 - osób niepełnosprawnych, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych – którzy podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym
- osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą oraz rodziną przeżywającą trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
- osobą nieletnią, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich (Dz. U. poz. 1700, z



<p>późn. zm.) oraz osobą nieletnią zagrożonym demoralizacją i przestępczością;</p> <p><input type="checkbox"/> osobą przebywającą i opuszczającą młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 900, z późn. zm.) oraz osobom opuszczającym okręgowe ośrodki wychowawcze, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich;</p> <p><input type="checkbox"/> osobą z niepełnosprawnościami;</p> <p><input type="checkbox"/> członkiem gospodarstw domowych sprawującym opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;</p> <p><input type="checkbox"/> osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;</p> <p><input type="checkbox"/> osobą opuszczającą placówkę opieki instytucjonalnej, w tym w szczególności domy pomocy społecznej;</p> <p><input type="checkbox"/> osobą w kryzysie bezdomności, dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożonym bezdomnością;</p> <p><input type="checkbox"/> osobą odbywającą karę pozbawienia wolności, objętą dozorem elektronicznym;</p> <p><input type="checkbox"/> osobą korzystającą z programu FE PŻ (Program Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027)</p> <p><input type="checkbox"/> osobą należącą do społeczności marginalizowanej, takich jak Romowie;</p> <p><input type="checkbox"/> osobą objętą ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę;</p> <p><i>Jako załącznik przedstawiam zaświadczenie o korzystaniu z pomocy społecznej np. OPS</i></p>		
<p align="center">KRYTERIA FORMALNE (OBLIGATORYJNE)</p> <p>OŚWIADCZAM, ŻE: (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):</p>	<p align="center">TAK</p>	<p align="center">NIE</p>
<p>Jestem osobą w wieku 18-29 lat.</p>	<p align="center"><input type="checkbox"/></p>	<p align="center"><input type="checkbox"/></p>
<p>Jestem osobą bierną zawodowo.</p>	<p align="center"><input type="checkbox"/></p>	<p align="center"><input type="checkbox"/></p>
<p>Jestem osobą korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dn.12.03.2004 r.o pomocy społecznej lub kwalifikujących się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniających co najmniej jedną z przesłanek określonych w art.7 tej ustawy.</p>	<p align="center"><input type="checkbox"/></p>	<p align="center"><input type="checkbox"/></p>
<p>Jestem osobą zamieszkujejącą na obszarze województwa dolnośląskiego.</p>	<p align="center"><input type="checkbox"/></p>	<p align="center"><input type="checkbox"/></p>
<p>Na dzień wypełniania formularza rekrutacyjnego nie uczestniczę w żadnym innym Projekcie współfinansowanym z środków EFS+ oraz mam świadomość, że do dnia zakończenia udziału w projekcie nie mogę rozpocząć udziału w innym Projekcie współfinansowanym z UE.</p>	<p align="center"><input type="checkbox"/></p>	<p align="center"><input type="checkbox"/></p>



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

KRYTERIA PREMIUJĄCE
OŚWIADCZAM ŻE : *(należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):*

<p>Jestem osobą zamieszkującą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na obszarze województwa dolnośląskiego:</p> <ul style="list-style-type: none"> - na obszarze wiejskim wg klasyfikacji DEGURBA i/lub, - obszar zagrożony trwałą marginalizacją w województwie dolnośląskim i/lub, - w mieście średnim tracącym funkcję społeczno-gospodarcze w województwie dolnośląskim. <p><i>Jako załącznik przedkładam zaświadczenie z ujętym adresem zamieszkania i/lub oświadczenie o miejscu zamieszkania, inny dokument np. decyzja podatkowa, rachunek za prąd.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> tak (+ 15 pkt) <input type="checkbox"/> nie (+ 0 pkt)</p>
<p>Jestem osobą posiadającą wykształcenie na poziomie:</p>	<p><input type="checkbox"/> ISCED 1/2 (+3 pkt) <input type="checkbox"/> ISCED 3 (+1 pkt) <input type="checkbox"/> pozostali (+0 pkt)</p>
<p>Oświadczam, że jestem kobietą:</p>	<p><input type="checkbox"/> tak (+ 3 pkt) <input type="checkbox"/> nie (+ 0 pkt)</p>
<p>Jestem osobą z niepełnosprawnością:</p> <p><i>Jako załącznik przedkładam Orzeczenie/inny dokument poświadczający stan zdrowia, zgodnie z: Ustawą z 27.08.1997r. o rehabilitacji zawod i społ. oraz zatrudnianiu ON/Ustawą z 19.08.1994r. o ochronie zdrowia psychicznego</i></p>	<p><input type="checkbox"/> tak (+ 4 pkt) <input type="checkbox"/> nie (+ 0 pkt)</p>
<p>Jestem osobą doświadczającą ubóstwa:</p> <p><i>Jako załącznik przedkładam oświadczenie o dochodach w gospodarstwie domowym.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> tak (+ 5 pkt) <input type="checkbox"/> nie (+ 0 pkt)</p>

FORMULARZ ZGŁOSZENIA SPECJALNYCH POTRZEB WYNIKAJĄCYCH Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (DOTYCZY OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ)		<u>Nie zgłaszam</u> specjalnych potrzeb lub <u>nie dotyczy</u>
Rodzaj potrzeby	Proszę wpisać potrzebę wynikającą z niepełnosprawności	
Dostosowanie przestrzeni z uwagi na niepełnosprawność ruchową:		
Zapewnienie specjalistycznej formy materiałów:		<input type="checkbox"/>
Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie :		
Zapewnienie tłumacza języka migowego:		



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

Inne (np. specjalne wyżywienie):

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA POTRZEB DLA POZOSTAŁYCH
UCZESTNIKÓW/CZEK PROJEKTU**

**Nie zgłaszam
potrzeb lub
nie dotyczy**

Proszę wpisać potrzeby

**MINIMALNY ZAKRES DANYCH DO WPROWADZENIA
W SYSTEMIE : SM EFS**

**(System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus)
OŚWIADCZAM ŻE (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):**

Jestem osobą obcego pochodzenia

To każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

- tak
 nie

Jestem obywatelem państwa trzeciego

Zalicza się tu osoby, które są obywatelami krajów spoza UE, bezpaństwowców zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa.

- tak
 nie

Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)

Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.

- tak
 nie
 odmowa udzielenia informacji

Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań

- tak
 nie

Jestem osobą z niepełnosprawnościami

Osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr

- tak
 nie
 odmowa udzielenia informacji



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

Data	Czytelny Podpis

OŚWIADCZENIA:

Oświadczam że:

- Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie „**Czas na Integrację!**” nr **FEDS.07.05-IP.02-0166/24**.
- Podane wyżej dane są poprawne.
- **Zapoznałem/-am** się z regulaminem uczestnictwa i rekrutacji w projekcie, akceptuję go i jestem świadomy możliwości wprowadzania w nim zmian.
- **Posiadam** pełną zdolność do czynności prawnych.
- Mam świadomość, iż złożenie formularza do udziału w Projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie.
- W przypadku niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń do Realizatora Projektu.
- Na dzień wypełniania formularza rekrutacyjnego **nie uczestniczę** w żadnym innym Projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej oraz mam świadomość, że do dnia zakończenia udziału w projekcie „**Czas na Integrację!**” nie mogę rozpocząć udziału w innym Projekcie współfinansowanym z UE.
- Przynależę do grupy docelowej projektu określonej w Regulaminie uczestnictwa i rekrutacji do projektu.
- Przedstawione przeze mnie w Formularzu rekrutacyjnym oraz załącznikach do Formularza rekrutacyjnego dane osobowe oraz adres zamieszkania są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień przystąpienia do projektu „**Czas na Integrację!**”
- Jestem **świadomy/a** odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie informacji niezgodnych z prawdą i przyjmuje do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem zgodności z prawdą.
- Zostałem/-am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków EFS+ w ramach programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027.
- Mam świadomość, że usługi mogą odbywać się w miejscowości innej niż moje miejsce zamieszkania/przebywania.
- Zostałem/-am poinformowany/a, że **JKJ-MAX JOANNA KOWALCZYK-SARAPATA oraz Instytucja Pośrednicząca (Wojewódzki Urząd Pracy we Wrocławiu)** są administratorem danych wpisanych przeze mnie do niniejszego formularza oraz załącznikach. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez **JKJ-MAX JOANNA KOWALCZYK-SARAPATA** wyłącznie w celach związanych z realizowanym Projektem, a w szczególności wykorzystane zostaną do wprowadzenia do systemu SL2021, CST2021 (Centralny system teleinformatyczny, tj. system



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

teleinformatyczny, o którym mowa w art. 2 pkt 29 ustawy wdrożeniowej, w którym rejestruje się i przechowuje w formie elektronicznej dane, zgodnie z art. 72 ust. 1 lit. e.) oraz SM EFS (System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus aplikacja wchodząca w skład CST2021 wspierająca procesy monitorowania udzielanych wsparć do obsługi procesu gromadzenia i monitorowania danych podmiotów i uczestników otrzymujących wsparcie w ramach projektów realizowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus dla perspektywy finansowej 2021-2027)

- Dane te będą udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na mocy przepisów prawa, tj. Instytucji Pośredniczącej. Służy mi prawo wglądu do tych danych i ich poprawiania.
- Beneficjent jest administratorem w rozumieniu art. 4 pkt 7 Rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) i wypełniają związane z tym obowiązki.
- Zostałem/-am poinformowany/a, że **JKJ-MAX JOANNA KOWALCZYK-SARAPATA** zapewnia standard ochrony danych 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
- Zapoznałem/łam się z informacjami wynikającymi z art. 13 i art. 14 rozporządzenia 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.
- **Wyrażam zgodę** na nieograniczone czasowo wykorzystanie zdjęć i materiałów filmów z moim wizerunkiem przez **JKJ-MAX JOANNA KOWALCZYK-SARAPATA, FUNDACJA BEZKRESNY HORYZONT**. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych materiałów za pośrednictwem dowolnych mediów wyłącznie w celach niekomercyjnych: promocyjnych, informacyjnych i sprawozdawczych.
- Oświadczam, że w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
- **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 oraz innych okolicznościach mogących mieć wpływ na możliwość udziału w projekcie.**

Data	Czytelny Podpis