

FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU

pt. „Bądź własnym szefem. Bądź własną szefową”

Przed złożeniem wypełnionego formularza prosimy o zapoznanie się z *Regulaminem rekrutacji* do projektu „Bądź własnym szefem. Bądź własną szefową” realizowanego przez Gminę Kamień Krajeński w ramach projektu grantowego współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi priorytetowej 11, działanie 11.1 Włączenie społeczne na obszarach objętych LSR w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko – Pomorskiego na lata 2014-2020

| | | | |
|--|---|------------|-----------------------|
| Numer konkursu LGD: | 3/2021 | | |
| PROJEKT GRANTOWY LGD: | „Wdrażanie Strategii Rozwoju Lokalnego Kierowanego przez Społeczność Lokalnej Grupy Działania Stowarzyszenie NASZA KRAJNA” nr RPKP.11.01.00-04-0007/17 | | |
| Tytuł i nr projektu objętego grantem: | „Bądź własnym szefem. Bądź własną szefową” <i>Umowa o powierzenie grantu 11/2022/EFSG/3/2021</i> | | |
| Nazwa Grantobiorcy: | Gmina Kamień Krajeński | | |
| Okres realizacji projektu objętego grantem: | Od: | 01-02-2022 | Do: 31-12-2022 |

UWAGA:

- Formularz powinien być wypełniony w sposób czytelny i bez skreśleń. Każdy punkt formularza musi być wypełniony; jeśli nie dotyczy, proszę wpisać odpowiednio BRAK. Oryginał formularza nie podlega zwrotowi.
- Osoby zainteresowane udziałem w projekcie zobowiązane są do złożenia prawidłowo wypełnionych Dokumentów Rekrutacyjnych wraz z wymaganymi załącznikami.
- Dokumenty rekrutacyjne należy złożyć osobiście lub drogą tradycyjną za pośrednictwem poczty na adres: Urząd Miejski w Kamieniu Krajeńskim, Plac Odrodzenia 3, 89-430 Kamień Krajeński. Dla Dokumentacji Rekrutacyjnej przesłanej pocztą/kurierem za datę dostarczenia uznaje się datę wpływu (data i godzina).
- Biuro projektu zastrzega, iż wypełnienie i złożenie Dokumentów Rekrutacyjnych nie jest jednoznaczne z przyjęciem do uczestnictwa w projekcie.

| DANE KANDYDATA/TKI DO UCZESTNICTWA W PROJEKCIE | |
|---|---|
| Imię/Imiona | |
| Nazwisko | |
| Data i miejsce urodzenia (miasto i województwo) | |
| Płeć | <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna |



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|----------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Seria i nr dowodu osobistego | | Dowód osobisty wydany przez: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL | <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wykształcenie | <input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ADRES ZAMIESZKANIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nr domu: | | Nr lokalu: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość: | | Kod pocztowy: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gmina: | | Powiat: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Województwo: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Obszar zamieszkania: | <input type="checkbox"/> miejski | <input type="checkbox"/> wiejski | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres e-mail: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ADRES KORESPONDENCYJNY (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania, jeśli nie, proszę wpisać jw.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica, nr domu/nr lokalu/miejscowość/kod pocztowy/gmina/powiat/województwo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Status na rynku pracy | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Czy jest Pan(i) osobą pracującą? | | | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Jeżeli TAK, to proszę podać: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ZAWÓD: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MIEJSCE PRACY I ADRES: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Czy jest Pan(i) osobą bierną zawodowo? | | | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Czy jest Pan(i) osobą bezrobotną zarejestrowaną urzędzie pracy? | | | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Czy jest Pan(i) osobą długotrwale bezrobotną? | | | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Czy posiada Pan(i) prawo jazdy kat. B? | | | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

II. Kryterium uczestnictwa kwalifikujące do udziału w projekcie

| KRYTERIA OBOWIĄZKOWE | | |
|--|--|--------------------------|
| WIEK Warunek ukończenia 18 r.ż. | (wpisać wiek) | |
| OSOBY NIEPRACUJĄCE NA DZIEŃ PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU tj. osoby bezrobotne lub biernie zawodowo | <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Należy dołączyć:</p> <ul style="list-style-type: none"> zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych potwierdzające status tych osób jako bezrobotnych lub biernych zawodowo w dniu jego wydania. W przypadku osób bezrobotnych zarejestrowanych w powiatowym urzędzie pracy, dokumentem tym może być zaświadczenie z urzędu pracy o posiadaniu statusu osoby bezrobotnej w dniu jego wydania | |
| SPEŁNIENIE KRYTERIUM PRZYNALEŻNOŚCI DO OSÓB ZAGROŻONYCH UBÓSTWEM I WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM | <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Należy dołączyć odpowiednie zaświadczenia lub oświadczenia, w zależności od kryterium uprawniającego</p> <p>JEŚLI TAK, ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIĄ PRZESŁANKĘ SPOŚRÓD PONIŻSZYCH:</p> | |
| | osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej; | <input type="checkbox"/> |
| | osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym; | <input type="checkbox"/> |
| | osoby przebywające w pieczy zastępczej, w tym również osoby przebywające w pieczy zastępczej na warunkach określonych w art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz 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; | <input type="checkbox"/> |
| | osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2016 r. poz. 1654, z późn. zm.); | <input type="checkbox"/> |
| | osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2017 r. poz. 2198, z późn. zm.); | <input type="checkbox"/> |
| | osoby z niepełnosprawnością – osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości | <input type="checkbox"/> |

| | | |
|--|--|--------------------------|
| | szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020 lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020; | |
| | członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością; | <input type="checkbox"/> |
| | osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu; | <input type="checkbox"/> |
| | osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020; | <input type="checkbox"/> |
| | osoby korzystające z PO PŻ (Program Operacyjny Pomoc Żywnościowa); | <input type="checkbox"/> |
| | osoby odbywające kary pozbawienia wolności w formie dozoru elektronicznego. | <input type="checkbox"/> |
| SPEŁNIENIE KRYTERIUM ZAMIESZKANIA UCZESTNIKA NA OBSZARZE GMINY KAMIEŃ KRAJEŃSKI w rozumieniu Kodeksu Cywilnego | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | |
| SPEŁNIENIE KRYTERIUM UCZESTNICTWA TYLKO W JEDNYM PROJEKCIE DOFINANSOWANYM W RAMACH PROJEKTU GRANTOWEGO LGD tj. osoby nie uczestniczące w innym projekcie dofinansowanym przez LGD Stowarzyszenie Nasza Krajna w ramach naboru nr 5/2021 oraz 3/2021, 4/2021, 8/2019, 9/2019, 10/2019, 3/2018 i 5/2018 | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | |
| DODATKOWE KRYTERIA PUNKTOWE | | |
| PŁEĆ kobieta - +2pkt | <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna | |
| WIEK osoba, która ukończyła 50 r.ż. +1pkt | (wpisać wiek) | |
| ZAMIESZKIWANIE Osoby zamieszkujące miejscowości Obkas lub Radzim w gm. Kamień Krajeński, należące do obszaru LSR Nasza Krajna + 5pkt | <input type="checkbox"/> Obkas <input type="checkbox"/> Radzim <input type="checkbox"/> inna miejscowość | |

| | |
|---|--|
| NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ uczestnika/uczestniczki - +1 punkt | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE (ocena na podstawie zaświadczenia/orzeczenia o niepełnosprawności) |
| Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (POPŻ) +1 pkt | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE ocena na podstawie formularza zgłoszeniowego oraz dokumentu potwierdzający spełnianie przesłanki osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (tj. zaświadczenia lub oświadczenia, w zależności od kryterium uprawniającego daną osobę fizyczną do udziału w projekcie) |
| WIELOKROTNE WYKLUCZENIE osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia tj. wykluczona z więcej niż jednej przesłanki wynikającej z definicji osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym +1 pkt | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE (ocena na podstawie formularza zgłoszeniowego oraz dokumentu potwierdzający spełnianie przesłanki osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (tj. zaświadczenia lub oświadczenia, w zależności od kryterium uprawniającego daną osobę fizyczną do udziału w projekcie) |

Zgłoszenie specjalnych potrzeb uczestnika projektu (np. pojazd dla niepełnosprawnych)

Oświadczenia (zaznaczyć X):

- Oświadczam, że zapoznałem/-am się z regulaminem rekrutacji do projektu pt. „**Bądź własnym szefem. Bądź własną szefową**” i akceptuję wszystkie jego postanowienia.
- Oświadczam, że zapoznałem się z treścią klauzuli informacyjnej odnośnie przetwarzania moich danych osobowych w związku z procesem rekrutacji.
- Oświadczam, że w tym samym czasie nie biorę udziału w innych projektach współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- W przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w projekcie zobowiązuję się do dostarczenia dokumentów potwierdzających moją kwalifikowalność jako uczestnika projektu, wskazanych przez Grantobiorcę w regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie a także do przekazania danych o mojej sytuacji w chwili przystąpienia do projektu niezbędnych do procesu monitoringu i ewaluacji projektu.
- Wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym w trakcie realizacji projektu oraz po jego zakończeniu.
- Wyrażam zgodę na wykorzystanie i rozpowszechnianie wizerunku mojego/ej syna/córki wyłącznie na potrzeby realizacji projektu i jego promocji oraz informuję, iż z tego tytułu nie będę żądać wynagrodzenia finansowego.
- Oświadczam, że dane osobowe i pozostałe informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
- Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego oświadczam, że wszystkie dane i deklaracje zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu



OŚWIADCZENIE KANDYDATA/-TKI DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA KRYTERIUM UCZESTNICTWA W PROJEKCIE (KRYTERIA OBOWIĄZKOWE)

(właściwą odpowiedź, proszę zaznaczyć krzyżykiem przy kwadracie)

Oświadczam, że jestem:

- osobą, która ukończyła 18 r. ż.
- osobą niepracującą na dzień przystąpienia do projektu, tj. osobą bezrobotną lub bierną zawodowo
- Osobą zamieszkującą gminę Kamień Krajeński, należącą do obszaru LSR Nasza Krajna
- Osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym
- Osobą nie uczestniczącą w innym projekcie dofinansowanym przez LGD Stowarzyszenie Nasza Krajna w ramach naboru nr 5/2021 oraz 3/2021, 4/2021, 8/2019, 9/2019, 10/2019, 3/2018 i 5/2018 (ocena na podstawie formularza zgłoszeniowego)

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, potwierdzam prawdziwość przekazanych przeze mnie informacji.

.....
Data i czytelny podpis Kandydata/-tki