



Załącznik nr 1
do regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Gotowi do startu 3.0”

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do Projektu „Gotowi do startu 3.0” realizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lublińcu
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+)
w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027

PROSZĘ O WYPEŁNIENIE WSZYSTKICH PUNKTÓW FORMULARZA (proszę zaznaczyć odpowiedzi, które odnoszą się do Pana/i sytuacji)	
Imię	
Nazwisko	
Nr PESEL	☐ PESEL - _____ ☐ brak PESEL - inny identyfikator _____
Obywatelstwo	☐ obywatelstwo polskie ☐ brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE ☐ brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec
Płeć	☐ kobieta ☐ mężczyzna
Wykształcenie	☐ Co najwyżej średnie I stopnia (poniżej podstawowego, podstawowe, gimnazjalne) (ISCED 0-2) ☐ Średnie II stopnia (zawodowe, średnie, średnie zawodowe) (ISCED 3) oraz policealne (ISCED 4) ☐ Wyższe (ISCED 5-8)
ADRES ZAMIESZKANIA I DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA/CZKI	
Kraj	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość zamieszkania	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
STATUS NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	
☐ osoba bezrobotna ☐ w tym długotrwale bezrobotna ☐ osoba bierna zawodowo ☐ osoba pracująca łącznie z prowadzącymi działalność na własny rachunek	

STATUS UCZESTNIKA/CZKI W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU
PRZESŁANKI KWALIFIKUJĄCE DO WSPARCIA W PROJEKCIE

- ☐ osoba z niepełnosprawnościami,
☐ osoba obcego pochodzenia,
☐ osoba z krajów trzecich,
☐ osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie,
☐ osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań,
☐ osoba opuszczające placówki opieki instytucjonalnej, w tym w szczególności domy pomocy społecznej,
☐ osoba przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą,
☐ żadne z powyższych,
☐ odmowa udzielenia odpowiedzi,
☐ osoba korzystająca z pomocy społecznej.

SPECJALNE POTRZEBY

- ☐ Dostosowanie przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową? Jeśli TAK, proszę opisać jakie:.....
☐ Zapewnienie tłumacza języka migowego?
☐ Zapewnienie druku materiałów powiększoną czcionką?
☐ Potrzeba dostosowania posiłków celem uwzględnienia specyficznych potrzeb żywieniowych? Jeśli TAK, proszę opisać jakie:
☐ Inne specjalne potrzeby? Jeśli TAK, proszę opisać jakie:.....

PREFERENCJE DOTYCZĄCE GRUP DOCELOWYCH I OKREŚLONE WAGI PUNKTOWE

Oświadczam, że spełniam następujące kryteria uprawniające do pierwszeństwa udziału w projekcie:

1. Osoby doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu <u>więcej niż jednej</u> przesłanek kwalifikujących je do wsparcia w projekcie (o których mowa poniżej) – 1 PUNKT	☐ Tak	☐ Nie
– 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	☐ Tak	☐ Nie
– osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (tj. bezdomni realizujący indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, osoby uzależnione od alkoholu, osoby uzależnione od narkotyków lub innych środków odurzających, chorzy psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego, osoby długotrwale bezrobotne w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, osoby zwalniane z zakładów karnych, mające	☐ Tak	☐ Nie



trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, uchodźcy realizujący indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, osoby niepełnosprawne, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych)		
– osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczających 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.	☐ Tak	☐ Nie
– osoby z niepełnosprawnościami (tj: - osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, - osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, - uczeń albo dziecko w wieku przedszkolnym posiadający orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności lub dzieci i młodzież posiadające orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno- wychowawczych wydawane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim. Orzeczenia uczniów, dzieci lub młodzieży są wydawane przez zespół orzekający działający w publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym poradni specjalistycznej.	☐ Tak	☐ Nie
– członkowie gospodarstw domowych sprawujących opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu	☐ Tak	☐ Nie
– osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu	☐ Tak	☐ Nie
– osoby opuszczające placówki opieki instytucjonalnej. W tym w szczególności domy pomocy społecznej	☐ Tak	☐ Nie
– osoby w kryzysie bezdomności, dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożonych bezdomnością	☐ Tak	☐ Nie
– osoby odbywające kary pozbawienia wolności, objęte dozorem elektronicznym	☐ Tak	☐ Nie
– osoby korzystające z FE PŻ	☐ Tak	☐ Nie
– osoby należące do mniejszości marginalizowanych, takich jak Romowie	☐ Tak	☐ Nie
– osoby objęte ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę	☐ Tak	☐ Nie
– osoby wykluczone komunikacyjnie	☐ Tak	☐ Nie
2. Osoba spełniająca więcej niż jedną przesłankę określoną w art. 7 ustawy o pomocy społecznej – 1 PUNKT	☐ Tak	☐ Nie
3. Osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną, osoby z chorobami psychicznymi, osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10) – 1 PUNKT	☐ Tak	☐ Nie
4. Osoby korzystające z programu FE PŻ -1 PUNKT	☐ Tak	☐ Nie
5. Osoby opuszczające placówki opieki instytucjonalnej - PUNKT	☐ Tak	☐ Nie
6. Osoby wykluczone komunikacyjnie – 1 PUNKT	☐ Tak	☐ Nie
7. Osoby, które opuściły jednostki penitencjarne w terminie ostatnich 12 miesięcy – 1 PUNKT	☐ Tak	☐ Nie
Liczba punktów preferencyjnych:		



KRYTERIA REKRUTACJI I OKREŚLONE WAGI PUNKTOWE

- | | |
|--------------------------|--|
| ☐ | osoba wchodzi w proces usamodzielnienia – ma sporządzony indywidualny program usamodzielnienia – 1 PUNKT, |
| ☐ | osoba nie brała udziału w innych projektach realizowanych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lublińcu, w których realizowane było wsparcie w ramach usług aktywnej integracji („Gotowi do startu!”, „Gotowi do startu 2.0”) – 1 PUNKT |

Liczba punktów:

- Oświadczam, iż podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą. Przyjmuję do wiadomości, że składanie oświadczeń niezgodnych ze stanem faktycznym podlega odpowiedzialności.
- Potwierdzam, że zostałam/em poinformowana/y, że ww. projekt jest dofinansowany przez Unię Europejską w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 (Europejski Fundusz Społeczny+).
- Zapoznałam/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Gotowi do startu 3.0” i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
- Zapoznałam/am się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych przez Administratora danych osobowych - Zarząd Województwa Śląskiego pełniącego rolę Instytucji Zarządzającej programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 (IZ FE SL).
- Zapoznałam/am się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych przez Administratora danych osobowych – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lublińcu
- W ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji, potwierdzone stosownym dokumentem.
- Niniejszym oświadczam, że deklaruję swój udział w niniejszym projekcie, w przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w nim.
- Zobowiązuję się do złożenia dokumentów wskazanych przez Pracownika socjalnego potwierdzających moją kwalifikowalność (zaświadczenia/orzeczenia/oświadczenia)

Lubliniec, dnia

.....
CZYTELNY PODPIS KANDYDATA¹¹ W przypadku osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna



WYPEŁNIA PRACOWNIK REKRUTUJĄCY UCZESTNIKA PROJEKTU

Osoba kwalifikuje się do udziału w projekcie	☐ TAK	☐ NIE
Osoba spełnia kryteria uprawniające do pierwszeństwa udziału w projekcie	☐ TAK	☐ NIE
Liczba punktów preferencyjnych:		
Liczba punktów przyznanych zgodnie z kryteriami rekrutacji		

Data i podpis Pracownika rekrutującego:

POSTANOWIENIE DYREKTORA POWIATOWEGO CENTRUM POMOCY RODZINIE

Kwalifikuję bezpośrednio do udziału w projekcie	☐
Zostaje wpisana na listę osób rezerwowych	☐
Nie kwalifikuje się do udziału w projekcie	☐

Lubliniec, dnia

Podpis