

Załącznik nr 2
do zarządzenia nr 41/2024
Dyrektora Centrum Usług Społecznych w Tarnowie
z dnia 18 listopada 2024 r.

Załącznik nr 1 do Regulaminu
rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie pt.
„Miasto dla każdego, czyli odNOWA
społeczna w Tarnowie”

FORMULARZ REKRUTACYJNY

do uczestnictwa w projekcie pt. „**Miasto dla każdego, czyli odNOWA społeczna w Tarnowie.**” realizowanym w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027, Priorytet 6 Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działanie 6.26 Integracja społeczna osób w szczególnie trudnej sytuacji życiowej, typ projektu A. Działania mające na celu integrację osób w szczególnej sytuacji realizowane przez gminy i powiaty, współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

Obowiązuje drukowanie wersji papierowej na obu stronach arkusza papieru.

DANE KANDYDATA	
Imię (imiona)	
Nazwisko	
PESEL/inny identyfikator	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
Obywatelstwo	
Wiek	
Płeć (proszę zaznaczyć znakiem x)	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna

<p>Przynależność do grupy narodowej lub etnicznej <i>(proszę zaznaczyć znakiem x)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> osoba z państwa trzeciego</p> <p><input type="checkbox"/> osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)</p>		
<p>Status osoby na rynku pracy <i>(proszę zaznaczyć znakiem x)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> osoba bezrobotna</p> <p><input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo:</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> w tym osoba ucząca się</p> <p><input type="checkbox"/> osoba pracująca</p>		
<p>Wykształcenie należy zaznaczyć wyłącznie jeden, najwyższy stopień posiadanego wykształcenia (według Międzynarodowej Standardowej Klasyfikacji Kształcenia) <i>(proszę zaznaczyć znakiem x)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe (brak formalnego wykształcenia) - ISCED 0</p> <p><input type="checkbox"/> Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) - ISCED 1</p> <p><input type="checkbox"/> Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) - ISCED 2</p> <p><input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) - ISCED 3</p> <p><input type="checkbox"/> Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym - dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną) - ISCED 4</p> <p><input type="checkbox"/> Wyższe (pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym – dotyczy osób, które uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora) - ISCED 5-8</p>		
ADRES ZAMIESZKANIA			
Województwo			
Powiat			
Gmina			
Miejscowość		Kod pocztowy	
Ulica			
Nr domu		Nr lokalu	
<p>Czy jest Pan/i osobą należącą do poniższych grup? Przy każdej odpowiedzi poniżej proszę</p>			

zaznaczyć „TAK” lub „NIE” (proszę zaznaczyć znakiem x).

	TAK	NIE
Osoby pełniące funkcję rodzica zastępczego	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Małoletni przebywający w pieczy zastępczej	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Małoletni mieszkający z osobami pełniącymi funkcję rodziny zastępczej (dziecko biologiczne)	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Usamodzielniani wychowankowie pieczy zastępczej	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Osoby z niepełnosprawnościami	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1283 i 1572) lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, to jest spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 tej ustawy	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Osoby bezdomne	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Osoby opuszczające placówki opieki instytucjonalnej, w tym w szczególności Domy Pomocy Społecznej	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>

Dokumenty potwierdzające przynależność do poszczególnych grup (zostały wskazane w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie)

1.
2.

KRYTERIA PREFERENCYJNE (punkty dodatkowe)

Przy każdej odpowiedzi poniżej proszę zaznaczyć „TAK” lub „NIE”

	TAK	NIE
Osoby doświadczające wielokrotnego	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>

wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek kwalifikujących je do wsparcia w projekcie lub spełniające więcej niż jedną przesłankę określoną w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej		
Osoby z niepełnosprawnością w stopniu umiarkowanym lub znacznym	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Osoby z niepełnosprawnością sprzężoną, osoby z chorobami psychicznymi, osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Statystyczną Kwalifikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10)	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Osoby korzystające z Funduszy Europejskich na Pomoc Żywnościową	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Osoby opuszczające placówki opieki instytucjonalnej	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Osoby wykluczone komunikacyjnie	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Osoby, które opuściły jednostki penitencjarne w terminie ostatnich 12 miesięcy	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Osoby, które nie korzystały ze wsparcia mającego na celu wzrost, poprawę kompetencji społecznych (np. projekty, szkolenia, warsztaty)	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>

.....
podpis Kandydata/Opiekuna prawnego/
rodzica zastępczego

.....
miejscowość i data

<p>Oświadczam, iż moim miejscem zamieszkania jest Miasto Tarnów.</p>	<p>TAK <input type="checkbox"/></p>
<p>Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, które zostaną wykorzystane w celach rekrutacji do projektu pt. „Miasto dla każdego, czyli odNOWA społeczna w Tarnowie.” realizowanym w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027, Priorytet 6 Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działanie 6.26 Integracja społeczna osób w szczególnie trudnej sytuacji życiowej, typ projektu A. Działania mające na celu integrację osób w szczególnej sytuacji realizowane przez gminy i powiaty, współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.</p> <p>Jestem świadoma/y, że brak wyrażonej przeze mnie zgody na przetwarzanie danych osobowych wyklucza moje uczestnictwo w wyżej wymienionym projekcie.</p>	<p>TAK <input type="checkbox"/></p>
<p>Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/na, że Projekt współfinansowany jest ze środków UE w ramach EFS+.</p>	<p>TAK <input type="checkbox"/></p>
<p>Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pt. „Miasto dla każdego, czyli odNOWA społeczna w Tarnowie”</p>	<p>TAK <input type="checkbox"/></p>
<p>Oświadczam, iż posiadam szczególne potrzeby wynikające z:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....[wskazać rodzaj niepełnosprawności lub potrzeby np. potrzeba skorzystania z tłumacza języka migowego, itp.], które wymagają odpowiedniego dostosowania warunków mojego uczestnictwa w Projekcie.</p>	

.....
podpis Kandydata/Opiekuna prawnego/
rodzica zastępczego

.....
miejscowość i data

Ja, niżej podpisana/y (imię i nazwisko)

.....
zamieszkała/y.....

.....

wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody*

na rozpowszechnianie mojego wizerunku we wszystkich materiałach promocyjnych i informacyjnych powstałych w trakcie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pt. „**Miasto dla każdego, czyli odNOWA społeczna w Tarnowie**” realizowanym w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027, Priorytet 6 Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działanie 6.26 Integracja społeczna osób w szczególnie trudnej sytuacji życiowej, typ projektu A. Działania mające na celu integrację osób w szczególnej sytuacji realizowane przez gminy i powiaty, współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, a także przez okres zapewniający trwałość projektu, zamieszczanych w mediach tj. Internecie, prasie, telewizji, itp. Dopuszczam możliwość przetworzenia mojego wizerunku przez kadrowanie, kompozycję, obróbkę cyfrową itp., bez obowiązku akceptacji produktu końcowego.

W związku z rozpowszechnianiem mojego wizerunku w materiałach promocyjno-informacyjnych nie przysługują mi jakiegokolwiek roszczenia, w tym w szczególności prawo do wynagrodzenia.

.....
miejscowość i data

.....
podpis Kandydata/Opiekuna prawnego/rodzica zastępczego

W wyniku przeprowadzonego procesu rekrutacji zakwalifikowano/nie zakwalifikowano* do uczestnictwa w projekcie pt. „**Miasto dla każdego, czyli odNOWA społeczna w Tarnowie**” Panią/Pana.....

.....
podpis pracownika socjalnego/ koordynatora
rodzinnej pieczy zastępczej

.....
podpis asystenta ds. projektowych

* Proszę zaznaczyć właściwe

.....
podpis Kierownika Projektu

* Proszę zaznaczyć właściwe