



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



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



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 wykluczenia społecznego rozumianego jako	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>



Fundusze Europejskie  
dla Małopolski

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



 MAŁOPOLSKA

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

.....  
miejsowość i data



Fundusze Europejskie  
dla Małopolski

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**MAŁOPOLSKA**

Oświadczam, iż moim miejscem zamieszkania jest Miasto Tarnów.	TAK <input type="checkbox"/>
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. Jestem świadoma/y, że brak wyrażonej przeze mnie zgody na przetwarzanie danych osobowych wyklucza moje uczestnictwo w wyżej wymienionym projekcie.	TAK <input type="checkbox"/>
Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/na, że Projekt współfinansowany jest ze środków UE w ramach EFS+.	TAK <input type="checkbox"/>
Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pt. „Miasto dla każdego, czyli odNOWA społeczna w Tarnowie”	TAK <input type="checkbox"/>
Oświadczam, iż posiadam szczególne potrzeby wynikające z: ..... ..... ..... .....[wskazać rodzaj niepełnosprawności lub potrzeby np. potrzeba skorzystania z tłumacza języka migowego, itp.], które wymagają odpowiedniego dostosowania warunków mojego uczestnictwa w Projekcie.	

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

.....  
miejscowość i data



Fundusze Europejskie  
dla Małopolski

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



 MAŁOPOLSKA

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.

.....  
miejsowość i data

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



Fundusze Europejskie  
dla Małopolski

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**MAŁOPOLSKA**

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

.....  
podpis Kierownika Projektu

.....  
\* Proszę zaznaczyć właściwe