

## FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU

|                                  |                                   |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| Tytuł projektu:                  | Aktywność to przyszłość           |
| Nr projektu:                     | RPKP.09.02.01-04-0035/17          |
| Nazwa i numer Osi Priorytetowej: | 9. Solidarne społeczeństwo        |
| Nazwa i numer Działania:         | 9.2 Włączenie społeczne           |
| Nazwa i numer Poddziałania:      | 9.2.1 Aktywne włączenie społeczne |

### CZĘŚĆ I – WYPEŁNIA KANDYDAT

| INFORMACJE PODSTAWOWE                  |   |
|--|---|
| <b>Imię i nazwisko</b>                 |   |
| <b>Data urodzenia (dd-mm-rrrr)</b>     |   |
| <b>Miejsce urodzenia</b>               |   |
| <b>PESEL</b>                           |   |
| <b>Adres zamieszkania <sup>1</sup></b> |   |
| Ulica:                                 |   |
| Nr budynku:                            |   |
| Nr lokalu:                             |   |
| Kod pocztowy:                          |   |
| Miejscowość:                           |   |
| Gmina:                                 |   |
| Powiat:                                |   |
| Województwo:                           |   |
| Obszar:                                | <input type="checkbox"/> miejski <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> wiejski <sup>3</sup> |
| <b>Telefon kontaktowy</b>              |   |
| <b>E-mail</b>                          |   |

<sup>1</sup> Zgodnie z Kodeksem Cywilnym miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

<sup>2</sup> Obszar miejski – obszar położony w granicach administracyjnych miast.

<sup>3</sup> Obszar wiejski – obszar położony poza granicami administracyjnymi miast – obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy wiejsko-miejskiej.

|   |   |
|---|---|
| <p><b>Wykształcenie</b><br/>(proszę oznaczyć znakiem X)</p>   | <p><input type="checkbox"/> poziom 0 – niższe niż podstawowe</p> <p><input type="checkbox"/> poziom 1 – podstawowe</p> <p><input type="checkbox"/> poziom 2 – gimnazjalne</p> <p><input type="checkbox"/> poziom 3 – ponadgimnazjalne<br/>(profil: .....)</p> <p><input type="checkbox"/> poziom 4 – policealne<br/>(profil: .....)</p> <p><input type="checkbox"/> poziom 5 – studia krótkiego cyklu<br/>(profil: .....)</p> <p><input type="checkbox"/> poziom 6 – studia licencjackie lub ich odpowiedniki<br/>(kierunek: .....)</p> <p><input type="checkbox"/> poziom 7 – studia magisterskie lub ich odpowiedniki<br/>(kierunek: .....)</p> <p><input type="checkbox"/> poziom 8 – studia doktoranckie lub ich odpowiedniki<br/>(kierunek: .....)</p> |
| <p><b>Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu</b><br/>(proszę oznaczyć znakiem X)</p> | <p>Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej<sup>4</sup> lub etnicznej<sup>5</sup>, imigrant, osobą obcego pochodzenia<sup>6</sup></p> <p><input type="checkbox"/> TAK      <input type="checkbox"/> NIE      <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji</p> <p>Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań</p> <p><input type="checkbox"/> TAK      <input type="checkbox"/> NIE      <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji</p> <p>Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione wyżej)</p> <p><input type="checkbox"/> TAK      <input type="checkbox"/> NIE      <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji</p>   |
| <p><b>Płeć</b></p>  | <p><input type="checkbox"/> Kobieta      <input type="checkbox"/> Mężczyzna</p>   |

<sup>4</sup> Zgodnie z prawem krajowym za mniejszości narodowe uznaje się mniejszość: białoruską, czeską, litewską, niemiecką, ormiańską, rosyjską, słowacką, ukraińską, żydowską.

<sup>5</sup> Za mniejszości etniczne uznaje się mniejszości: karaimską, łemkowską, romską, tatarską.

<sup>6</sup> Cudzoziemiec – to każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa (...) lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski

|  |  |
|--|--|
| <p><b>PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ PROJEKTU</b></p> <p>- KRYTERIA REKRUTACYJNE OBLIGATORYJNE</p> | <p><input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną, zamieszkującą na terenie miasta Włocławek</p> <p><input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną, zamieszkującą na terenie miasta Włocławek</p>   |
| <p><b>STATUS OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ</b></p>  | <p>Posiadam stopień niepełnosprawności:</p> <p><input type="checkbox"/> lekki (lub orzeczenie równoważne)</p> <p><input type="checkbox"/> umiarkowany (lub orzeczenie równoważne)</p> <p><input type="checkbox"/> znaczny (lub orzeczenie równoważne)</p> <p>Przyczyny niepełnosprawności:</p> <p><input type="checkbox"/> jedna przyczyna</p> <p><input type="checkbox"/> dwie lub więcej przyczyn (niepełnosprawność sprzężona)</p> <p>należy podać ograniczenia wynikające z niepełnosprawności, które utrudniają funkcjonowanie w środowisku (np. wzrok, słuch, ruch lub inne)</p> <p>.....</p>  |
| <p><b>STATUS NA RYNKU PRACY</b></p>  | <p><input type="checkbox"/> osoba bezrobotna, nie zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy</p> <p><input type="checkbox"/> osoba bezrobotna, zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy, zakwalifikowana do:</p> <p><input type="checkbox"/> I profilu pomocy</p> <p><input type="checkbox"/> II profilu pomocy</p> <p><input type="checkbox"/> III profilu pomocy</p> <p><input type="checkbox"/> brak profilu</p> <p><input type="checkbox"/> zarejestrowana jako poszukująca pracy</p> <p><input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna (<i>młodzież do 25 lat – ponad 6 miesięcy; pozostali – ponad 12 miesięcy</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo, w tym:</p> <p><input type="checkbox"/> osoba ucząca się</p> <p><input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu</p> <p><input type="checkbox"/> inne</p> <p><input type="checkbox"/> zawód wyuczony .....</p> |
| <p><b>DANE DODATKOWE</b></p>   | <p><input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dn. 12 III 2004r. o pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającą co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 <i>ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa</p>  |

**DODATKOWE OŚWIADCZENIA** (proszę oznaczyć znakiem X)

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Zapoznałam/em się z Regulaminem naboru i uczestnictwa w Projekcie „Aktywność to przyszłość” oraz akceptuję wszystkie jego postanowienia.  |
| <input type="checkbox"/> | Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w Projekcie „Aktywność to przyszłość” oraz wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że wypełnienie niniejszego formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu. W przypadku zakwalifikowania do udziału w projekcie zobowiązuję się do podpisania dokumentów regulujących szczegółowe zasady udziału w projekcie. |
| <input type="checkbox"/> | Zostałam/em poinformowana/y, że projekt „Aktywność to przyszłość” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz, że mój ewentualny udział w projekcie jest nieodpłatny.   |
| <input type="checkbox"/> | Zostałam/e, poinformowana/y, że w przypadku zakwalifikowania się do udziału w projekcie będą zobowiązana/y do udziału we wszystkich działaniach przewidzianych dla grupy docelowej, którą reprezentuję.   |
| <input type="checkbox"/> | Zostałam/em poinformowana/y o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia emigrantem, osobą obcego pochodzenia lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej).   |
| <input type="checkbox"/> | Zobowiązuję się do powrotu na rynek pracy, zatrudnienia lub prowadzenia działalności gospodarczej w terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w Projekcie (dotyczy osób zarejestrowanych w PUP).   |
| <input type="checkbox"/> | Zobowiązuję się do aktywnego poszukiwania pracy, uczestnictwa w regularnych spotkaniach z pośrednikiem pracy, podjęcia zatrudnienia najpóźniej 3 miesiące od zakończenia udziału w Projekcie (dotyczy osób wyłączonych z rynku pracy).  |
| <input type="checkbox"/> | Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych i ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.  |
| <input type="checkbox"/> | Oświadczam, że wszystkie zawarte w niniejszym formularzu dane są prawdziwe i jednocześnie zobowiązuję się do natychmiastowego poinformowania Biura Projektu w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych i oświadczeń zawartych w formularzu.   |
| <input type="checkbox"/> | Oświadczam, podane przez mnie dane w formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą i ze stanem faktycznym. Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.   |

**DO FORMULARZA REKRUTACYJNEGO ZAŁĄCZAM**

(proszę oznaczyć znakiem X załączniki, które zostają złożone wraz z formularzem rekrutacyjnym)

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Aktualne (nie starsze niż 10 dni roboczych) zaświadczenie z PUP o zarejestrowaniu jako osoba bezrobotna (w przypadku osób bezrobotnych pozostających w ewidencji urzędu pracy)  |
| <input type="checkbox"/> | Aktualne (nie starsze niż 10 dni roboczych) zaświadczenie z PUP o statusie osoby długotrwale bezrobotnej (w przypadku osób długotrwale bezrobotnych pozostających w ewidencji urzędu pracy)                                   |
| <input type="checkbox"/> | Kopia orzeczenia o niepełnosprawności lub równoważnego np. lekarza orzecznika ZUS lub orzeczenia o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów, orzeczenia o stanie zdrowia, opinii itp. (w przypadku osób z niepełnosprawnościami) |

.....  
data i podpis Uczestnika Projektu

## INFORMACJA

Dotycząca przetwarzania danych osobowych w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie we Włocławku

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylecia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej: RODO), informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych (dalej Administrator) jest Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie we Włocławku z siedzibą we Włocławku przy ul. Ogniowej 8/10, nr telefonu 54 423-23-00, adres e-mail: [sekretariat@mopr.wloclawek.pl](mailto:sekretariat@mopr.wloclawek.pl), w imieniu którego działa Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie we Włocławku.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych (IOD), z którym można się skontaktować pod adresem Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie we Włocławku, ul. Ogniowa 8/10, 87-800 Włocławek, mailowo [j.smokowski@mopr.wloclawek.pl](mailto:j.smokowski@mopr.wloclawek.pl).
3. Administrator może przetwarzać Pani/Pana dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1, lit. c) i art. 9 ust. 2 lit. b) i art. 10 RODO w związku z następującymi przepisami prawa:
  - Ustawa o Pomocy Społecznej (Dz.U. 2017 poz. 1769),
  - Ustawa z dnia 7 września 2007 roku o pomocy osobom uprawnionym do alimentów (art. 22 ust. 1),
  - Ustawa o Wspieraniu Rodziny i systemie Pieczy Zastępczej (Dz.U 2017 poz. 697 z poz. zm.)
  - Kodeks Postępowania Administracyjnego (Dz.U. 2017 poz. 1257 ze zm.)
  - Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1952 ze zm.)
  - Ustawa z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów ( t.j. Dz. U. 2017 r. poz. 2092 ze zm.)
  - Ustawa z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci ( Dz. U. z 2017 r. poz. 1851 ze zm)
  - Ustawa z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz. U. z 2016 r. poz. 1860 )
  - Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 maja 2018 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji rządowego programu „Dobry start” ( Dz. U. z 2018r. poz. 1061)
4. Pani/Pana dane osobowe będą przekazywane i udostępniane wyłącznie podmiotom uprawnionym do ich uzyskania na podstawie obowiązujących przepisów prawa oraz podmiotom, upoważnionym do przetwarzania danych w imieniu Administratora na podstawie zawartej umowy.
5. Przekazywanie danych poza Europejski Obszar Gospodarczy (EOG): Administrator nie przekazuje Pani/Pana danych poza Europejski Obszar Gospodarczy.
6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przechowywane dłużej, niż jest to konieczne dla celu, dla którego zostały zebrane i w czasie określonym przepisami prawa.
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych (art. 15 RODO) z zastrzeżeniem, że udostępniane dane nie mogą naruszać tajemnic prawnie chronionych, do których zachowania zobowiązany jest Administrator oraz prawo do ich sprostowania (art. 16 RODO).
8. Z powyższych praw można skorzystać poprzez kontakt pisemny, za pomocą poczty tradycyjnej na adres Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie we Włocławku, ul. Ogniowa 8/10, 87-800 Włocławek.
9. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych jeśli Pani/Pana zdaniem przetwarzanie narusza przepisy RODO.
10. Podanie danych jest obowiązkowe w celu uzyskania świadczenia. Niepodanie danych skutkować będzie brakiem możliwości otrzymania świadczenia.
11. Decyzje związane z przetwarzaniem danych nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany a dane nie będą podlegały profilowaniu (art. 22 RODO).

.....  
*data i podpis Uczestnika Projektu*

## CZĘŚĆ II – WYPEŁNIA PRACOWNIK SOCJALNY MOPR

Celem ankiety jest określenie stopnia motywacji i kompetencji społecznych Uczestnika projektu „Aktywność to przyszłość”.

| Ankieta<br>( <i>podkreśl właściwą odpowiedź</i> )  |                           |                      |                     | punktacja<br>(1 - 3 pkt.) |
|--|---------------------------|----------------------|---------------------|---------------------------|
| 1. Posiadam umiejętność nawiązywania kontaktów międzyludzkich  | tak                       | w niewielkim stopniu | nie                 |                           |
| 2. Posiadam umiejętność doprowadzania spraw do końca.  | zawsze                    | czasami              | nigdy               |                           |
| 3. Potrafię podejmować decyzję.  | zawsze                    | czasami              | nigdy               |                           |
| 4. Potrafię radzić sobie w sytuacjach konfliktowych.   | zawsze                    | czasami              | nigdy               |                           |
| 5. Zauważam w sobie więcej cech pozytywnych niż negatywnych.   | tak                       | w niewielkim stopniu | nie                 |                           |
| 6. Potrafię współpracować z innymi.  | tak                       | w niewielkim stopniu | nie                 |                           |
| 7. Jestem pozytywnie nastawiona/y do życia.  | tak                       | w niewielkim stopniu | nie                 |                           |
| 8. Mój potencjał osobowy i zawodowy (wiedzę, umiejętności, kompetencje itp.) oceniam:                      | bardzo dobrze /<br>dobrze | umiarkowanie         | bardzo źle /<br>źle |                           |
| 9. Widzę potrzebę doksztalcania i podnoszenia swoich kwalifikacji.   | tak                       | w niewielkim stopniu | nie                 |                           |
| 10. Posiadam umiejętność organizacji czasu wolnego   | tak                       | w niewielkim stopniu | nie                 |                           |
| 11. Udział w projekcie pozwoli mi uwierzyć w swoje możliwości i podnieść samoocenę.                        | zdecydowanie<br>tak       | w średnim<br>stopniu | zdecydowanie<br>nie |                           |
| 12. Udział w projekcie pozwoli mi nabyć nowe umiejętności, które zwiększą moje szanse na znalezienie pracy | zdecydowanie<br>tak       | w średnim<br>stopniu | zdecydowanie<br>nie |                           |
| 13. Zamierzam aktywnie uczestniczyć w formach wsparcia oferowanych i realizowanych w ramach projektu       | zdecydowanie<br>tak       | w średnim<br>stopniu | zdecydowanie<br>nie |                           |
| 14. Chcę wziąć udział w projekcie aby poprawić swoją sytuację życiową oraz materialną                      | zdecydowanie<br>tak       | w średnim<br>stopniu | zdecydowanie<br>nie |                           |
| 15. Chcę wziąć udział w projekcie, aby mieć większy kontakt z ludźmi i otoczeniem                          | zdecydowanie<br>tak       | w średnim<br>stopniu | zdecydowanie<br>nie |                           |

Ilość uzyskanych punktów \_\_\_\_\_

|                  |                 |               |          |
|------------------|-----------------|---------------|----------|
| Poziom motywacji | 45 – 40 pkt.    | bardzo wysoki | (5 pkt.) |
|                  | 39 – 34 pkt.    | wysoki        | (4 pkt.) |
|                  | 33 – 28 pkt.    | średni        | (3 pkt.) |
|                  | 27 – 22 pkt.    | niski         | (2 pkt.) |
|                  | poniżej 21 pkt. | bardzo niski  | (1 pkt.) |

| <b>DANE DODATKOWE – kryteria diagnostyczne</b> (proszę oznaczyć znakiem X) |  | <b>punktacja</b><br>(1 - 5 pkt.) |
|--|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/>   | motywacja do udziału w projekcie – źródło weryfikacji: ankieta                       |                                  |
| <input type="checkbox"/>   | kompetencje społeczne – źródło weryfikacji: ankieta                                  |                                  |
| <input type="checkbox"/>   | kwalifikacje zawodowe – źródło weryfikacji: oświadczenie klienta                     |                                  |
| <input type="checkbox"/>   | doświadczenie zawodowe – źródło weryfikacji: oświadczenie klienta                    |                                  |
| <input type="checkbox"/>   | długotrwale pozostawanie bez zatrudnienia – źródło weryfikacji: oświadczenie klienta |                                  |

| <b>DANE DODATKOWE - kryteria preferujące</b> (proszę oznaczyć znakiem X) |   | <b>punktacja</b><br>(5 pkt.) |
|--|---|------------------------------|
| <input type="checkbox"/>   | doświadcza wielokrotnego wykluczenia społecznego<br>– źródło weryfikacji: dokumentacja klienta prowadzona przez pracownika socjalnego MOPR  |                              |
| <input type="checkbox"/>   | posiada znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności<br>– źródło weryfikacji: orzeczenie o niepełnosprawności   |                              |
| <input type="checkbox"/>   | posiada niepełnosprawność sprzężoną lub jest osobą z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobą z niepełnosprawnością intelektualną i osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi<br>– źródło weryfikacji: orzeczenia o niepełnosprawności  |                              |
| <input type="checkbox"/>   | korzysta z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (indywidualnie lub jako rodzina)<br>– źródło weryfikacji: dokumentacja klienta prowadzona przez pracownika socjalnego MOPR   |                              |
| <input type="checkbox"/>   | zamieszkuje na obszarze zdegradowanym, wyznaczonym w lokalnych programach rewitalizacji lub gminnych programach rewitalizacji<br>– źródło weryfikacji: dokumentacja klienta prowadzona przez pracownika socjalnego MOPR (adres), w odniesieniu do Uchwały XXX/44/2017 Rady Miasta Włocławek z dnia 27 marca 2017r. w sprawie wyznaczenia obszaru zdegradowanego i obszaru rewitalizacji na terenie Miasta Włocławek |                              |

.....  
data i podpis pracownika socjalnego

### CZĘŚĆ III – WYPEŁNIA OSOBA PRZYJMUJĄCA FORMULARZ

|   |                              |                              |
|---|------------------------------|------------------------------|
| Data wpływu formularza do Biura Projektu  |                              |                              |
| Kandydat/ka spełnia kryteria formalne<br><i>(formularz rekrutacyjny złożony w terminie, posiada wszystkie pola wypełnione, jest podpisany, zawiera aktualne załączniki)</i> | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Kandydat/ka spełnia kryteria obligatoryjne<br><i>(przynależność do grupy docelowej projektu)</i>  | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Ilość uzyskanych punktów – kryteria diagnostyczne   |                              |                              |
| Ilość uzyskanych punktów – kryteria preferencyjne   |                              |                              |
| Suma wszystkich punktów uzyskanych przez Kandydata/tkę  |                              |                              |

.....  
data i podpis pracownika przyjmującego formularz

### CZĘŚĆ IV – DANE DODATKOWE

|   |                              |                              |
|---|------------------------------|------------------------------|
| Zakończenie udziału we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Powód wycofania się z proponowanej formy wsparcia                                   | .....                        |                              |
| Data rozpoczęcia udziału w projekcie  | .....                        |                              |
| Data zakończenia udziału w projekcie  | .....                        |                              |
| Dodatkowe informacje  | .....                        |                              |