



KWESTIONARIUSZ REKRUTACYJNY

PROJEKT nr FEDS.07.05-IP.02-0104/24, pt. „Inicjatywa – Integracja – Aktywizacja”

DANE OSOBY KANDYDUJĄCEJ DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

IMIĘ (IMIONA)				PŁEĆ (K/M)	
NAZWISKO					
DATA URODZENIA			MIEJSCE URODZENIA		
PESEL					
MIEJSCE ZAMIESZKANIA	ULICA				
	NR DOMU			NR LOKALU	
	MIEJSCOWOŚĆ			KOD POCZTOWY	L L - L L L
	GMINA				
	POWIAT				
	WOJEWÓDZTWO				
TELEFON KONTAKTOWY					
ADRES E-MAIL					
WYKSZTAŁCENIE (PROSZĘ WSTAWIĆ ZNAK „X” WE WŁAŚCIWYM POLU)	BRAK				
	PODSTAWOWE				
	GIMNAZJALNE				
	PONADGIMNAZJALNE		ŚREDNIE <input type="checkbox"/> ; ZASADNICZE ZAWODOWE <input type="checkbox"/>		
	POMATURALNE (osoby, które ukończyły szkołę policealną, ale nie ukończyły studiów wyższych)				
	WYŻSZE (ukończone studia wyższe)				
NAZWA SZKOŁY					
TYTUŁ ZAWODOWY LUB NAUKOWY ZDOBYTY W WYNIKU UKOŃCZENIA NAUKI					

**PYTANIA DOTYCZĄCE STATUSU NA RYNKU PRACY****OSOBY KANDYDUJĄCEJ DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

	TAK	NIE
1. CZY JESTEŚ OSOBĄ NIEPRACUJĄCĄ?		
2. CZY JESTEŚ ZAREJESTROWANY/-A W POWIATOWYM URZĘDZIE PRACY? UWAGA: Osoby, zarejestrowane w PUP zobowiązane są dostarczyć urzędowe zaświadczenie Osoba która zaznaczy odpowiedź „TAK” posiada status BEZROBOTNEJ i powinna odpowiedzieć na pytanie 2.1		
2.1 CZY JESTEŚ OSOBĄ DŁUGOTRWALE BEZROBOTNĄ, tj. osobą bezrobotną pozostającą w rejestrze PUP przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych?		
3. CZY JESTEŚ OSOBĄ GOTOWĄ DO PODJĘCIA PRACY I AKTYWNIEM POSZUKUJESZ ZATRUDNIENIA? Czy posiadasz wystarczające umiejętności i kompetencje zawodowe aby podjąć pracę? Czy jesteś przekonany/-a że poradzisz sobie z wykonywaniem zadań zawodowych? Czy jednocześnie wiesz jak szukać pracy, jak poruszać się po rynku pracy i wykorzystujesz tę wiedzę w poszukiwaniu zatrudnienia? Osoba która zaznaczy odpowiedź „TAK” posiada status BEZROBOTNEJ Osoba która zaznaczy odpowiedź „NIE” posiada status BIERNEJ ZAWODOWO (do projektu mogą zostać zakwalifikowane wyłącznie osoby bierne zawodowo z powodu niepełnosprawności)		
w tym WYŁĄCZNIE w przypadku osób BIERNYCH ZAWODOWO:		
3.1 CZY JESTEŚ OSOBĄ UCZĄCĄ SIĘ?		
4. CZY JESTEŚ OSOBĄ SPOKREWNIONĄ LUB NIESPOKREWNIONĄ, POZOSTAJĄCĄ W FAKTYCZNYM ZWIĄZKU, WSPÓLNIE ZAMIESZKUJĄCĄ I GOSPODARUJĄCĄ Z INNĄ OSOBĄ KANDYDUJĄCĄ LUB UCZESTNICZĄCĄ W PROJEKCIE (SPEŁNIACIE DEFINICJĘ RODZINY O KTÓREJ MOWA W ART. 6 PKT 14 USTAWY Z DNIA 12 MARCA 2004 R, O POMOCY SPOŁECZNEJ)?		
4.1 JEŚLI TAK, WPISZ IMIĘ I NAZWISKO TEJ OSOBY		
5. DOŚWIADCZANIE WIELOKROTNEGO WYKLUCZENIA SPOŁECZNEGO? (uzupełnij po wypełnieniu Załącznika nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie)		
6. CZY JESTEŚ OSOBĄ Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI? – tj. osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.) lub osobą z zaburzeniami, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375). (W przypadku odpowiedzi TAK osoba kandydująca jest zobowiązana dostarczyć do wglądu oryginalny dokument potwierdzający niepełnosprawność i umożliwić wykonanie jego kserokopii). JEŚLI TAK PROSIMY ZAZNACZYĆ O ILE DOTYCZY:		



6.1 NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ O ZNACZNYM LUB UMIARKOWANYM STOPNIU		
6.2 NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ SPRZĘŻONA		
6.3 CHOROBA PSYCHICZNA		
6.4 NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ INTELEKTUALNA		
6.5 CAŁOŚCIOWE ZABURZENIA ROZWOJOWE (W ROZUMIENIU ZGODNYM Z MIĘDZYNARODOWĄ STATYSTYCZNĄ KLASYFIKACJĄ CHORÓB I PROBLEMÓW ZDROWOTNYCH ICD10)		
7. CZY JESTEŚ OSOBĄ KORZYSTAJĄCĄ ZE WSPARCIA W RAMACH PROGRAMU FUNDUSZE EUROPEJSKIE NA POMOC ŻYWNOŚCIOWĄ 2021-2027		
8. CZY JESTEŚ OSOBĄ OPUSZCZAJĄCĄ PLACÓWKĘ OPIEKI INSTYTUCJONALNEJ		
9. CZY JESTEŚ OSOBĄ WYKLUCZONĄ KOMUNIKACYJNIE, T.J. ZAMIESZKUJESZ NA OBSZARZE WYKLUCZONYM KOMUNIKACYJNIE, NA KTÓRYM BRAKUJE POŁĄCZEŃ TRANSPORTEM PUBLICZNYM? (Zgodnie z Załącznikiem nr 8 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie)		
10. CZY JESTEŚ OSOBĄ KTÓRA OPUŚCIŁA JEDNOSTKĘ PENITENCJARNĄ W TERMINIE OSTATNICH 12 MIESIĘCY		

PYTANIE DOTYCZĄCE SPECJALNYCH POTRZEB	
<p>Proszę opisać specjalne potrzeby związane z rekrutacją i ewentualnym uczestnictwem w projekcie, dotyczące np. niepełnosprawności. Jeśli osoba kandydująca nie zgłasza specjalnych potrzeb, proszę wpisać „nie dotyczy”</p>	

Pouczony/-a o odpowiedzialności potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość zawartych w kwestionariuszu rekrutacyjnym danych.

....., dnia

Miejscowość

.....

czytelny podpis



Oświadczam, że:

- zapoznałem/-am się z zasadami rekrutacji oraz udziału zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie nr **FEDS.07.05-IP.02-0104/24, pt. „Inicjatywa – Integracja – Aktywizacja”**, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu i spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. Regulaminie;
- zostałem/-am poinformowany/-a, że udział w projekcie jest bezpłatny i wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa;
- nie jestem osobą odbywającą karę pozbawienia wolności;
- zapoznałem/am się z Klauzulą informacyjną Ministra właściwy do spraw rozwoju regionalnego*, Klauzulą informacyjną Instytucji Pośredniczącej Funduszami Europejskimi dla Dolnego Śląska 2021-2027* ora Klauzulą Informacyjną Beneficjenta*. Akceptuję wszelkie zapisy zawarte w klauzulach i jestem świadomy, że podanie danych jest dobrowolne, ale odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości podjęcia udziału w projekcie.

*Klauzule są dostępne na stronie internetowej Beneficjenta oraz w formie papierowej w biurze projektu. Przed podpisaniem niniejszego oświadczenia na prośbę uczestnika klauzule zostaną mu odczytane przez członka personelu projektu obecnego podczas podpisywania deklaracji i/lub zostaną mu wydane ich wydruki. Klauzule mają charakter informacyjny i nie wymagają podpisania.

- oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

Prawdziwość zawartych powyżej danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Miejscowość, dnia

czytelny podpis.....

Projekt jest zgodny z Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych, sporządzoną w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169, z późn.zm.)[1]

W przypadku podejrzenia zaistnienia niezgodności Projektu lub działań Beneficjenta z postanowieniami Konwencji, sygnały, zgłoszenia lub skargi w tym zakresie należy zgłaszać za pomocą (w każdym poniższym przypadku uznaje się zgłoszenie za przekazane w formie pisemnej):

– poczty tradycyjnej – w formie listownej na adres IP FEDS – Instytucja Pośrednicząca Funduszami Europejskimi dla Dolnego Śląska 2021-2027, której rolę pełni Dolnośląski Wojewódzki Urząd Pracy, ul. Kwiatkowskiego 4, 52-326 Wrocław

– skrzynki nadawczej e-puap: Dolnośląski WUP

[1] Konwencja ONZ o prawach osób

niepełnosprawnych:https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/media/13576/Konwencja_ONZ_o_prawach_osob_niepełnosprawnych.pdf

Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych – język łatwy:

https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/media/13577/konwencja_ONZ_easy_to_read.pdf

Celem Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych jest ochrona i zapewnienie pełnego i równego korzystania z praw człowieka i podstawowych wolności przez osoby z niepełnosprawnościami na równi ze wszystkimi innymi obywatelami.