

.....
(data wpływu oraz podpis osoby przyjmującej)

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
do Projektu „Wielkopolska trampolina do kariery - aktywizacja społeczno-zawodowa osób z niepełnosprawnością wzroku”

Formularz Zgłoszeniowy Kandydata/Kandydatki na Uczestnika/Uczestniczkę Projektu może być wypełniony elektronicznie (czcionka wielkości minimum 10) lub odręcznie (czytelnie) w języku polskim oraz podpisany imieniem i nazwiskiem w wyznaczonych miejscach. Warunkiem rozpatrzenia Formularza jest wypełnienie wszystkich wymaganych pól. Należy zaznaczyć znakiem 'X' odpowiednie kratki w przypadku pól do wyboru (na przykład *tak, nie, odmowa podania danych*). Każde pole powinno być wypełnione.

Złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do Projektu.

Część I. Dane Projektu		
1	Nazwa Beneficjenta	Fundacja Szansa dla Niewidomych
2	Tytuł projektu	„Wielkopolska trampolina do kariery - aktywizacja społeczno-zawodowa osób z niepełnosprawnością wzrok”
3	Numer projektu	RPWP.07.01.02-30-0036/18
4	Priorytet, Działanie RPO WM 2014-2020	Priorytet 7 Włączenie społeczne Działanie 7.1 Aktywna integracja

Część II. Dane Kandydata/Kandydatki do udziału w Projekcie		
Dane osobowe	Imię (imiona)	
	Nazwisko	
	PESEL	
	Płeć	
Adres zamieszkania	Województwo	
	Miejscowość	

	Kod pocztowy	
	Ulica, numer domu i mieszkania	
Dane kontaktowe	Telefon kontaktowy	
	Adres (e-mail)	
	Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)	
Wykształcenie (należy zaznaczyć "X" przy odpowiedniej pozycji)	Brak <i>Brak formalnego wykształcenia</i>	
	Podstawowe <i>Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej</i>	
	Gimnazjalne <i>Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej</i>	
	Ponadgimnazjalne <i>Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej (wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe)</i>	
	Policealne <i>Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym</i>	
	Wyższe <i>Pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym (licencjat, magisterium lub równorzędne)</i>	

Część III. Oświadczenia Kandydata/Kandydatki do Projektu			
		TAK	NIE
Oświadczam, że: (należy zaznaczyć „X” przy odpowiedniej pozycji)	jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji Urzędu Pracy, w tym:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	– jestem osobą długotrwale bezrobotną , tj. dłużej niż 12 miesięcy lub 6 miesięcy w przypadku osób do 25 roku życia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	– jestem osobą zakwalifikowaną do III profilu pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	– jestem osobą zakwalifikowaną do I lub II profilu pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji Urzędu Pracy, w tym:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Oświadczam, że: (należy zaznaczyć „X” przy odpowiedniej pozycji)	– jestem osobą długotrwale bezrobotną , tj. dłużej niż 12 miesięcy lub 6 miesięcy w przypadku osób do 25 roku życia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	jestem osobą bierną zawodowo , w tym:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	– jestem osobą uczącą się	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	– nie uczestniczę w kształceniu lub szkoleniu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	– inne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Okres pozostawania bez zatrudnienia	
	Dotychczasowe doświadczenie zawodowe (w latach)	
	Jestem osobą pracującą , w tym:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- zagrożoną utratą pracy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	posiadam orzeczenie o niepełnosprawności z powodu dysfunkcji wzroku w stopniu:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• lekkim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• umiarkowanym	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• znacznym	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	potrzebuję pomocy asystenta, żeby móc uczestniczyć w działaniach Projektu (na przykład w dotarciu na zajęcia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	korzystam ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 930, z późn. zm.) finansowych i/lub niefinansowych	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Dane dodatkowe			
jestem osobą żyjącą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących. <i>Gospodarstwo domowe, w którym żaden członek nie pracuje, tj. wszyscy członkowie gospodarstwa są albo bezrobotni albo bierni zawodowo.</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
w tym: jestem osobą żyjącą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu. <i>Dzieci pozostające na utrzymaniu to osoby w wieku 0-17 lat oraz 18-24 lata, które są bierne zawodowo oraz mieszkają z rodzicem.</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	

Oświadczam, że: (należy zaznaczyć „X” przy odpowiedniej pozycji)	jestem osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
	jestem migrantem lub osobą obcego pochodzenia, lub przynależącą do mniejszości narodowej lub etnicznej. <i>Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.</i>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	Odmowa podania danych <input type="checkbox"/>
	jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań. <i>Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego:</i> <i>1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach).</i> <i>2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane).</i> <i>3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą).</i> <i>4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	

Siedziba: ul. Chlubna 88, 03-051 Warszawa • tel./fax. 022 510 10 99

	<i>Osoby dorosłe mieszkające z rodzicami nie powinny być wykazywane we wskaźniku, chyba że wszystkie te osoby są bezdomne lub mieszkają w nieodpowiednich i niebezpiecznych warunkach.</i>		
	jestem osobą żyjącą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej, tj. osobą należącą przynajmniej do jednej ze wskazanych poniżej grup: <ul style="list-style-type: none"> – osoba z wykształceniem niższym niż podstawowym (przez co należy rozumieć brak ukończenia poziomu podstawowego) będąca poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu podstawowego, – były więzień, – narkoman, – osoba z obszarów wiejskich. 	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
		Odmowa podania danych <input type="checkbox"/>	

O projekcie „Wielkopolska trampolina do kariery - aktywizacja społeczno-zawodowa osób z niepełnosprawnością wzroku” dowiedziałem/łam się z:

.....

JA NIŻEJ PODPISANY/A:

(imię i nazwisko)

OŚWIADCZAM, że :

1. Jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie informacji niezgodnych z prawdą i przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje.
2. Dane zawarte w Formularzu Zgłoszeniowym, **w tym wszystkie oświadczenia**, są zgodne z prawdą.
3. Zapoznałem/am się z treścią Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Wielkopolska trampolina do kariery - aktywizacja społeczno-zawodowa osób z niepełnosprawnością wzroku”, akceptuję jego postanowienia i w przypadku zakwalifikowania się do udziału w Projekcie zobowiązuję się do jego bezwzględnego przestrzegania.
4. Spełniam kryteria uczestnictwa w Projekcie określone w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa, w tym:
 - jestem mieszkańcem województwa wielkopolskiego,
 - jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (zgodnie z ustawą z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej) – w szczeg. z powodu niepełnosprawności,
 - jestem osobą bezrobotną/bierną zawodowo/osobą pracującą zagrożoną utratą pracy,

Siedziba: ul. Chlubna 88, 03-051 Warszawa • tel./fax. 022 510 10 99

- posiadam orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu znacznym lub umiarkowanym z powodu dysfunkcji wzroku
- 5. Deklaruję swój udział w Projekcie „Wielkopolska trampolina do kariery - aktywizacja społeczno-zawodowa osób z niepełnosprawnością wzroku” w przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w nim oraz uczestnictwo w określonych dla mnie formach wsparcia w Projekcie.
- 6. Zobowiązuję się, iż w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora Projektu.
- 7. Zobowiązuję się do dostarczenia dokumentów potwierdzających osiągnięcie efektywności społeczno-zatrudnieniowej po zakończonym udziale w Projekcie.
- 8. Zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu „Wielkopolska trampolina do kariery - aktywizacja społeczno-zawodowa osób z niepełnosprawnością wzroku” ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego i z budżetu państwa w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020.
- 9. Zostałem/am poinformowany/a na etapie składania Dokumentów rekrutacyjnych do powyższego Projektu o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia lub pozostawania w innej niekorzystnej sytuacji społecznej).

Poznań, dnia

.....
podpis Kandydata/Kandydatki

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Fundację Szansa dla Niewidomych, ul. Chlubna 88, 03-051 Warszawa w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia procesu rekrutacji do Projektu „Wielkopolska trampolina do kariery - aktywizacja społeczno-zawodowa osób z niepełnosprawnością wzroku”. Jednocześnie oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/-y o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie, jak również, że podanie tych danych było dobrowolne.

Podstawa prawna: Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)

Poznań, dnia

.....
podpis Kandydata/Kandydatki

Wyrażam nieodwołalną zgodę na nieodpłatne, wielokrotne i bezterminowe wykorzystanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku, bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzenia, przez Organizatora projektu „Wielkopolska trampolina do kariery - aktywizacja społeczno-zawodowa osób z niepełnosprawnością wzroku” – Fundację Szansa dla Niewidomych – w celach wynikających z zasad

Siedziba: ul. Chlubna 88, 03-051 Warszawa • tel./fax. 022 510 10 99

realizacji, dokumentowania i promocji ww. Projektu, to jest w szczególności dla celów dokumentacji fotograficznej i audiowizualnej oraz promocji działań w ramach Projektu, w publikacjach oraz za pośrednictwem wszelkich pozostałych mediów/kanałów dystrybucji informacji o Projekcie. Jednocześnie oświadczam, że wykorzystanie zdjęć i nagrań video nie stanowi naruszenia moich dóbr osobistych.

Poznań, dnia

.....
podpis Kandydata/Kandydatki

PROTOKÓŁ KOMISJI REKRUTACYJNEJ

CZĘŚĆ I OCENA FORMALNA

Kryteria formalne	TAK	NIE
Osoba składająca Formularz Zgłoszeniowy wyraziła zgodę na przetwarzanie danych osobowych.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wszystkie pola Formularza Zgłoszeniowego są wypełnione.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formularz Zgłoszeniowy oraz wszystkie oświadczenia zostały opatrzone aktualną datą oraz podpisane przez Kandydata.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Przynależność do grupy docelowej	TAK	NIE
Kandydat jest mieszkańcem województwa wielkopolskiego.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kandydat jest osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kandydat jest nieaktywny zawodowo (bierny zawodowo) lub bezrobotny w wieku powyżej 18 roku życia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kandydat jest osobą pracującą zagrożoną utratą pracy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kandydat posiada orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu znacznym lub umiarkowanym z powodu dysfunkcji wzroku.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Przedstawione załączniki do Formularza zgłoszeniowego:		
– Orzeczenie o niepełnosprawności (kopia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Zaświadczenie z Urzędu Pracy (kopia)	Nie dotyczy <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kandydat spełnia warunki formalne - rekomenduję do oceny merytorycznej		
Data i podpis		

CZĘŚĆ II OCENA MERYTORYCZNA

korzystanie z pomocy społecznej lub PO PŻ (0 lub 25 pkt.)	pkt:	osoby z niskim wykształceniem (15 pkt.)	pkt:
zamieszkiwanie na terenach wiejskich lub małych miast (do 20 tys. mieszk.) (0 lub 20 pkt.)	pkt:	osoby z wykształceniem średnim/policealnym (10 pkt.)	pkt:
Oddalenie od rynku pracy (0 lub 15 pkt.)	pkt:	wynik Ankiety motywacyjnej (5-25 pkt.)	pkt:

Razem liczba punktów:

Wynik rozmowy rekrutacyjnej	<input type="checkbox"/> POZYTYWNY	<input type="checkbox"/> NEGATYWNY
Uzasadnienie:		

Decyzja o przyjęciu do Projektu:	<input type="checkbox"/> POZYTYWNA	<input type="checkbox"/> NEGATYWNA
---	------------------------------------	------------------------------------

Data i podpisy członków Komisji Rekrutacyjnej:

.....