



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

KWESTIONARIUSZ REKRUTACYJNY
PROJEKT nr FEDS.07.05-IP.02-0099/24, pt. „Aktywni – Zintegrowani”

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 ☐ ;		ZASADNICZE ZAWODOWE ☐		
				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 AKTYWNIIE 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 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	
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”	

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.02-0099/24, pt. „Aktywni – Zintegrowani”, 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;
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym Kwestionariuszu do celów związanych z rekrutacją uczestników/-czek projektu **nr FEDS.07.05-IP.02-0099/24, pt. „Aktywni – Zintegrowani”** (zgodnie z ustawą z dnia 19 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO));
- 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_niepe%lnosp%rawnych.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.