



FORMULARZ REKRUTACYJNY

Tytuł projektu	AKADEMIA POSTSCRIPTUM 2
Program	Program pomocy osobom wykluczonym społecznie i zawodowo na lata 2020-2022. Od wykluczenia do aktywizacji. Edycja 2022.
Priorytet	IV Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu młodzieży
Sfera działalności pożytku publicznego	działalność na rzecz integracji i reintegracji zawodowej i społecznej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym.
Realizator projektu	FUNDACJA POSTSCRIPTUM
Partnerzy projektu	Fundacja WINDA oraz Spółdzielnia Socjalna "POLKA"

FORMULARZ PROSIMY WYPEŁNIĆ CZYTELNIE, DRUKOWANYMI LITERAMI, UWZGLĘDNIAJĄC WSZYSTKIE POLA.

DANE UCZESTNIKA/CZKI										
Imię (imiona)										
Nazwisko										
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna									
Wiek <i>(w chwili przystąpienia do projektu)</i>										
PESEL										
Data urodzenia										
Telefon										
e-mail										
Wykształcenie	ISCED 0 – niższe niż podstawowe (<i>brak formalnego wykształcenia</i>)									
	ISCED 1 – podstawowe (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej</i>)									
	ISCED 2 – gimnazjalne (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej</i>)									
	ISCED 3 – ponadgimnazjalne (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej zawodowej</i>)									
	ISCED 4 – policealne (<i>kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym</i>)									
	ISCED 5 – wyższe krótkiego cyklu (<i>kształcenie ukończone na poziomie studiów Nauczycielskie Kolegium Językowe, Kolegium Pracowników Służb Społecznych</i>)									
	ISCED 6 – wyższe licencjackie (<i>kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich</i>)									
	ISCED 7 – wyższe magisterskie (<i>kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych magisterskich</i>)									
ISCED 8 – wyższe doktoranckie (<i>kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych doktoranckich</i>)										



DANE KONTAKTOWE (adres zamieszkania według Kodeksu Cywilnego ¹)	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Nr domu/nr mieszkania	
Kod pocztowy	
Poczta	
Adres do korespondencji <i>(uzupełnić, jeśli jest inny niż zamieszkania)</i>	
STATUS W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	
Oświadczam, że jestem osobą młodą (15-25 lat)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą której kompetencje społeczne wymagają rozwoju	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego) i/lub uczącą się na terenie powiatu krasnostawskiego	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą uczącą się <i>(jeśli „TAK” należy uzupełnić dane poniżej)</i> Nazwa szkoły/uczelni adres profil/kierunek	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą wykluczoną lub zagrożoną wykluczeniem społecznym , <i>tnz. spełniam co najmniej 1 z poniższych przesłanek:</i> — Jestem osobą/rodziną korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, (tj. spełniająca co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej z powodu: ubóstwa; sieroctwa; bezdomności; bezrobocia; niepełnosprawności; długotrwałej lub ciężkiej choroby; przemocy w rodzinie; potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi; potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenie gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych i wielodzietnych; trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 przepisy o obywatelności; trudności w uzyskaniu zezwolenia na pobyt czasowy w celu połączenia się z rodziną ust. 1 pkt 1 lit. C lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach; trudności w	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

¹ Zgodnie z art.25 Ustawy z dnia 23.04.1964r. – Kodeks Cywilny (Dz. U. 1964 nr 16 poz. 93) „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”.



<p>przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; alkoholizmu lub narkomanii; zdarzenia losowego lub sytuacji kryzysowej; klęski żywiołowej lub ekologicznej.</p> <p>— Jestem osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym².</p> <p>— Jestem osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą oraz członkiem rodziny przeżywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny w systemie pieczy zastępczej.</p> <p>— Jestem osobą nieletnią, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2018r. poz. 969).</p> <p>— Jestem osobą przebywającą w młodzieżowym ośrodku wychowawczym i młodzieżowym ośrodku socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2018r. poz. 1457, z późn. zm.).</p> <p>— Jestem osobą z niepełnosprawnością³.</p> <p>— Jestem członkiem gospodarstwa domowego sprawującym opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością.</p> <p>— Jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.</p> <p>— Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań.</p> <p>— Jestem osobą odbywającą karę pozbawienia wolności.</p> <p>— Jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020.</p> <p>— Jestem osobą przejawiającą inne przesłanki tj.:.....</p> <p>.....</p>	
--	--

Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnością ⁴	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
--	---

ANKIETA POTRZEB/USPRAWNIEŃ dla osób z niepełnosprawnościami

Proszę określić **potrzeby/specjalne wymagania** związane z udziałem w projekcie.

w zakresie materiałów szkoleniowych, jakie?

w zakresie sali szkoleniowej, jakie?

inne, jakie?

Proszę określić **bariery/trudności** związane z udziałem w projekcie.

w zakresie materiałów szkoleniowych, jakie?

w zakresie sali szkoleniowej, jakie?

inne, jakie?

² Przepisy ustawy stosuje się w szczególności do: Bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej; Uzależnionych od alkoholu; Uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających; Chorych psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego; Długotrwale bezrobotnych w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy; Zwalnianych z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej; Uchodźców realizujących indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej; Osób niepełnosprawnych, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych; którzy podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.

³ osoby z niepełnosprawnościami - oznaczające osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2017 r. poz. 882, z późn. zm.).

⁴ osoby z niepełnosprawnościami - oznaczające osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2017 r. poz. 882, z późn. zm.).



Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie **"AKADEMIA POSTSCRIPTUM 2"**, dofinansowanego przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej ze środków Programu pomocy osobom wykluczonym społecznie i zawodowo na lata 2020-2022. Od wykluczenia do aktywizacji. Edycja 2022 realizowanego przez FUNDACJĘ POSTSCRIPTUM (realizatora projektu) w partnerstwie z Fundacją WINDA oraz Spółdzielnią Socjalną "POLKA" (partnerami projektu) i wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
2. Zapoznałem/am się z zasadami udziału w ww. projekcie zawartymi w regulaminie projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim. Akceptuję warunki regulaminu.
3. Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji drogą telefoniczną i/lub elektroniczną (e-mail).
4. Zobowiązuję się do poinformowania o zmianach danych osobowych, w tym w szczególności danych kontaktowych, przez cały okres trwania projektu.
5. Wyrażam zgodę na nieodpłatne, wielokrotne, bezterminowe utrwalanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku utrwalonego podczas realizacji projektu **"AKADEMIA POSTSCRIPTUM 2"**, bez konieczności ich każdorazowego zatwierdzania. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalenie, obróbkę i powielanie zdjęć oraz filmów za pośrednictwem dowolnego medium (np. Internet, prasa, publikacje reklamowe) w ramach działań promocyjnych i archiwizacyjnych w projekcie. Jednocześnie oświadczam, że wykorzystanie tych zdjęć i filmów nie stanowi naruszenia moich dóbr osobistych.
6. Zobowiązuję się do wypełniania wszelkich dokumentów związanych z realizowanym projektem, w tym do potwierdzania swojej obecności na dokumentach poświadczających udział w projekcie (m.in. listy obecności).
7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 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). Podanie danych jest dobrowolne, ale odmowa ich podania jest równoważna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
8. Zostałem/am poinformowany o tym, że z chwilą przystąpienia do projektu każdy uczestnik/czka projektu, będący osobą fizyczną, składa oświadczenie o przyjęciu przez niego do wiadomości informacji o ochronie danych osobowych (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 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). W przypadku uczestnika/czki projektu nieposiadającego zdolności do czynności prawnych, oświadczenie składa jego opiekun prawny.
9. Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu szkoleniowym, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie realizatora projektu.
10. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez realizatora projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie MRiPS.
11. Zobowiązuję się do dostarczenia realizatorowi projektu po zakończeniu udziału w projekcie (również w przypadku przerwania udziału w projekcie) dokumentów potwierdzających zwiększenie aktywności społecznej i obywatelskiej oraz aktywności wolontariackiej (podpisane umowy wolontariackie, zaświadczenia o ukończeniu wolontariatu).
12. Zostałem/am poinformowany/a o zasadach równości szans kobiet i mężczyzn, zrównoważonego rozwoju oraz przeciwdziałaniu dyskryminacji.
13. Zostałem uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym oraz ww. informacje są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....
Miejscowość

.....
Data

.....
Czytelny podpis Kandydata/teki
lub opiekuna prawnego

Partnerzy:



AKADEMIA POSTSCRIPTUM 2