

FORMULARZ REKRUTACYJNY KANDYDATA/KANDYDATKI PROJEKTU OBJĘTEGO GRANTEM

Projekt „**Spoleczna Informacja Turystyczna (skrót SIT)**” realizowany jest przez „**Gmine Miasto Chełmno**” w ramach LSR na lata 2016-2023 dla obszaru LGD Chełmno, w ramach RPO Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa: 11. Wzrost aktywizacji społeczno-zawodowej mieszkańców objętych Lokalnymi Strategiami Rozwoju, Działanie 11.1: Włączenie społeczne na obszarach objętych LSR. Dofinansowanie projektu z EFS wynosi: **50.000,00 zł**

Informacje wypełniane przez upoważnionego pracownika projektu	
Indywidualny Numer Zgłoszenia (INZ)	
Data, miejsce i godzina przyjęcia formularza	
Podpis osoby przyjmującej formularz	

Dane uczestnika projektu, który otrzymuje wsparcie w ramach EFS

Dane uczestnika	1.	Imię (imiona)	
	2.	Nazwisko	
	3.	PESEL	
	4.	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Dane kontaktowe uczestnika	5.	Ulica	
	6.	Nr domu	
	7.	Nr lokalu	
	8.	Miejscowość	
	9.	Obszar zamieszkania (należy wstawić X w odpowiednim polu)	Obszar miejski <input type="checkbox"/>
			Obszar wiejski <input type="checkbox"/>
	10.	Kod pocztowy	
	11.	Województwo	
	12.	Powiat	
13.	Gmina		



	14.	Telefon kontaktowy			
	15.	Adres poczty elektronicznej			
Wykształcenie		Wyższe			<input type="checkbox"/>
		Policealne			<input type="checkbox"/>
		Ponadgimnazjalne			<input type="checkbox"/>
		Gimnazjalne			<input type="checkbox"/>
		Podstawowe			<input type="checkbox"/>
		Niższe niż podstawowe			<input type="checkbox"/>
<i>Status kandydata/kandydatki</i>					
Status uczestnika na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	Bezrobotny	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE	
		Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy			
		<input type="checkbox"/> Osoba długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/> inne		
		Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy			
		<input type="checkbox"/> Osoba długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/> inne		
	Osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE	
		<input type="checkbox"/> Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	<input type="checkbox"/> Osoba ucząca się	<input type="checkbox"/> inne	
Osoba pracująca	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE		

		<input type="checkbox"/> Osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> Osoba pracująca MMŚP (mikro, małym, średnim przedsiębiorstwie) <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> Inne																				
		Wykonywany zawód:																				
		Nazwa instytucji/podmiotu/w której osoba jest zatrudniona:																				
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	Szczególna sytuacja uczestnika projektu	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">STATUS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="649 1234 1062 1391">Osoba należąca do mniejszości narodowej, etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</td> <td data-bbox="1062 1234 1214 1391"><input type="checkbox"/> TAK</td> <td data-bbox="1214 1234 1366 1391"><input type="checkbox"/> NIE</td> <td data-bbox="1366 1234 1538 1391"><input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI</td> </tr> <tr> <td data-bbox="649 1391 1062 1503">Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkania</td> <td colspan="2" data-bbox="1062 1391 1310 1503"><input type="checkbox"/> TAK</td> <td data-bbox="1310 1391 1538 1503"><input type="checkbox"/> NIE</td> </tr> <tr> <td data-bbox="649 1503 1062 1637">Osoba z niepełnosprawnościami</td> <td data-bbox="1062 1503 1214 1637"><input type="checkbox"/> TAK</td> <td data-bbox="1214 1503 1366 1637"><input type="checkbox"/> NIE</td> <td data-bbox="1366 1503 1538 1637"><input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI</td> </tr> <tr> <td data-bbox="649 1637 1062 1771">Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej</td> <td data-bbox="1062 1637 1214 1771"><input type="checkbox"/> TAK</td> <td data-bbox="1214 1637 1366 1771"><input type="checkbox"/> NIE</td> <td data-bbox="1366 1637 1538 1771"><input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI</td> </tr> </tbody> </table>	STATUS				Osoba należąca do mniejszości narodowej, etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkania	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
STATUS																						
Osoba należąca do mniejszości narodowej, etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI																			
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkania	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE																			
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI																			
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI																			

		GRUPA DOCELOWA	TAK
Osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym ¹	1.	osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej	<input type="checkbox"/>
	2.	osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym	<input type="checkbox"/>
	3.	osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej	<input type="checkbox"/>
	4.	osoby nieletnie, wobec których 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 2016 r. poz. 1654, z późn. zm.)	<input type="checkbox"/>
	5.	osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2017 r. poz. 2198, z późn. zm.)	<input type="checkbox"/>
	6.	osoby z niepełnosprawnością – osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020 lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020	<input type="checkbox"/>
	7.	członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością; rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/>
	8.	osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu	<input type="checkbox"/>
	9.	osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020	<input type="checkbox"/>
	10.	Osoby korzystające z PO PŻ	<input type="checkbox"/>
	11.	osoby odbywające kary pozbawienia wolności w formie dozoru elektronicznego	<input type="checkbox"/>

¹ Weryfikacja spełnienia kryterium w ramach rekrutacji odbywa się na podstawie: zaświadczenia bądź innego dokumentu o charakterze formalnym lub weryfikowane na podstawie oświadczenia kandydata/kandydatki.

Załączone dokumenty:

Załączam dokumenty:		<input type="checkbox"/>
Zestawienie dokumentów potwierdzających status:		
Lp.	Nazwa dokumentu ²	
1	Ankieta dotycząca statusu kandydata/kandydatki.	
2	Oświadczenie o statusie osoby wykluczonej lub zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (jeśli dotyczy).	
3	Zaświadczenie o statusie osoby wykluczonej lub zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym bądź inny dokument o charakterze formalnym (jeśli dotyczy).	

Oświadczenia/wyrażenia zgód

<p>1. Oświadczam, że nie jestem uczestnikiem innego projektu objętego grantem w ramach Projektu grantowego LGD Chełmno³.</p> <p>Należy opisać sytuację w przypadku stwierdzenia uczestnictwa w innym projekcie (wskazać tytuł projektu)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>2. Wszelkie informacje zawarte w Formularzu są prawdziwe i zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Znane mi są skutki składania fałszywych oświadczeń wynikające z art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2016 r. poz. 1137).</p> <p>3. Oświadczam, że będę aktywnie uczestniczył/ła w zadaniach i zajęciach programu realizowanego w ramach projektu objętego grantem przeznaczonych dla osób z otoczenia.</p> <p>4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, na zasadach określonych w <i>Oświadczeniu uczestnika projektu objętego grantem</i> oraz wyrażam zgodę na fotografowanie oraz nagrywanie mojej osoby/dziecka w ramach realizacji projektu oraz umieszczanie i udostępnianie wizerunku mojej osoby/dziecka/ w dokumentacji zdjęciowej i/lub filmowej i/lub audiowizualnej z realizacji projektu.</p>
--

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis kandydata/kandydatki projektu
objętego grantem⁴

² Niepotrzebne skreślić

³ Jeśli dotyczy. LGD Chełmno dopuszcza możliwość uczestnictwa osób z następujących podgrup: członków gospodarstw domowych sprawujących opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością oraz osoby z niepełnosprawnością z naboru 2018/G/1. Obowiązek sprawdzenia kwalifikowalności uczestnika spoczywa na Grantobiorcy.

⁴ W przypadku osoby małoletniej formularz powinien zostać podpisany przez jej prawnego opiekuna.



Ankieta dotycząca kryteriów kwalifikujących do udziału w projekcie

KRYTERIA REKRUTACJI (OBLIGATORYJNE)

1 Osoba zamieszkująca na terenie miasta Chełmna (obszar zgodny z LSR)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
2. Spełnienie kryteriów dla osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (weryfikacja na podstawie zaświadczenia z właściwej instytucji, orzeczenia o niepełnosprawności/legitymacja osoby niepełnosprawnej, zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia lub gdy nie jest możliwe uzyskanie w/w dokumentów oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą). W przypadku niepełnosprawności bezwzględnie wymaga się orzeczenia/legitymacji.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
3. Weryfikacja warunku, że dana osoba może uczestniczyć w nie więcej niż jednym projekcie dofinansowanym przez LGD w ramach danego naboru oraz naboru 1/G/2018 i 1/G/2019.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

KRYTERIA REKRUTACJI wraz z punktami premiującymi

Kryteria punktowe (fakultatywne) oceniane będą na podstawie:

1. Przynależność do grupy defaworyzowanej (weryfikacja na podstawie formularzy oraz oświadczeń lub zaświadczeń); Punkty 0-1	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
2. Osoba bierna zawodowo (weryfikacja na podstawie formularzy oraz oświadczeń lub zaświadczeń). Punkty 0-1	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis kandydata/kandydatki projektu
objętego grantem⁵

⁵ W przypadku osoby małoletniej formularz ankiety powinien zostać podpisany przez jej prawnego opiekuna.

