



Fundusze Europejskie  
dla Mazowsza

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**Mazowsze.**  
serce Polski

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**  
**do projektu pn.: „Gotowi na samodzielność” realizowanego w ramach**  
**Europejskiego Funduszu Społecznego Plus Program Fundusze Europejskie dla**  
**Mazowsza 2021 – 2027**

Dane podstawowe uczestnika/uczestniczki projektu										
1	Imię (imiona)									
2	Nazwisko									
3	PESEL									
4	Płeć	<input type="checkbox"/> KOBIEȚA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYŻNA								
5	Wiek w chwili przystąpienia do projektu									
6	Posiadane wykształcenie	<input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe								
7	Obywatelstwo	<input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec <input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie								
8	Placówka	<input type="checkbox"/> wychowanek/ka Ośrodka Opiekuńczo-Wychowawczego <input type="checkbox"/> wychowanek/ka Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej <input type="checkbox"/> rodzina zastępcza – Ośrodek Rodzinnej Pieczy Zastępczej <input type="checkbox"/> kadra - Ośrodek Rodzinnej Pieczy Zastępczej								
Dane kontaktowe uczestnika/uczestniczki projektu										
1	Województwo									
2	Powiat									
3	Gmina									
4	Kod pocztowy i miejscowość									
5	Telefon kontaktowy									
6	Adres e-mail									
Dodatkowe informacje										
1	Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE								
2	Osoba państwa trzeciego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE								



<b>3</b>	Posiadanie statusu migranta	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>4</b>	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi
<b>5</b>	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi
<b>6</b>	Osoba z niepełnosprawnością/ami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi
<b>7</b>	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (należy wybrać jedno z poniższego):	<input type="checkbox"/> pracująca <input type="checkbox"/> bierna zawodowo /nieaktywna zawodowo <input type="checkbox"/> bezrobotna
<b>7a</b>	<b>Osoba pracująca</b>	<b>Zaznaczyć X w wybranym miejscu</b>
	Osoba prowadząca działalność na własny rachunek	
	Osoba pracująca w administracji rządowej	
	Osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)	
	Osoba pracująca w organizacji pozarządowej	
	Osoba pracująca w MMŚP	
	Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie	
	Osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą	
	Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)	
	Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)	
	Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)	
	Osoba pracująca na uczelni	
	Osoba pracująca w instytucie naukowym	
	Osoba pracująca w instytucie badawczym	
	Osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz	
	Osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym	
	Osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki	
	Osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej	
	Inne	



<b>7 b</b>	<b>Osoba bierna zawodowo</b>	<b>Zaznaczyć X w wybranym miejscu</b>
	Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	
	Osoba ucząca się/odbywająca kształcenie: Data zakończenia edukacji w placówce, w której skorzystano we wsparcia	
	Inne	
<b>7c</b>	<b>Osoba bezrobotna</b>	<b>Zaznaczyć X w wybranym miejscu</b>
	Osoba długotrwale bezrobotna	
	Inne	
<b>8</b>	<b>Osoba korzystająca z pomocy społecznej i wsparcia rodziny</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>9</b>	<b>Wnioskuje o udział (młodzież przebywająca w OOW) w:</b>	
	kursie prawa jazdy kategoria B	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	kursie obsługi wózka jezdniowego UDT	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Szkoleniu: „Pierwszy krok w dorosłość”	
	Szkoleniu: „Klucz do sukcesu”	<input type="checkbox"/> TAK
	programie „Architekci Celów”	
<b>10</b>	<b>Wnioskuje o udział (opiekunowie usamodzielniania - kadra OOW) w :</b>	
	szkoleniu: „Wsparcie dziecka w procesie usamodzielniania”	
	szkoleniu: „Praca z usamodzielniającym się wychowankiem pieczy zastępczej”	<input type="checkbox"/> TAK
	szkoleniu: „Jak wspierać kształtowanie dojrzałych postaw u wychowanków pieczy zastępczej przygotowywanych do procesu usamodzielnienia i w trakcie jego trwania”	
<b>11</b>	<b>Wnioskuje o udział (członkowie rodzin zastępczych będących pod opieką ORPZ) w:</b>	
	Warsztaty: „Miłość na pierwszym miejscu”	<input type="checkbox"/> TAK
<b>12</b>	<b>Wnioskuje o udział (pracownicy ORPZ) w:</b>	
	Cykl superwizji	<input type="checkbox"/> TAK
<b>13</b>	<b>Wnioskuje o udział (wychowankowie opuszczający pieczę zastępczą będący pod opieką MOPS) w:</b>	
	Kursie spawania metodą MAG135	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Kursie prawo jazdy kategoria C+E	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Kursie prawo jazdy kategoria B	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Kursie stylizacja i przedłużanie paznokci	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE



Doradztwo zawodowe	<input type="checkbox"/> TAK
Warsztaty „Boję się iść do psychologa – jak pokonać strach i sięgnąć po pomoc”	

Uwaga: Odmowa odpowiedzi jest równoznaczna z brakiem możliwości zakwalifikowania do projektu.

### Oświadczenia i deklaracje

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Deklaruję dobrowolny udział w projekcie pn. „Gotowi na samodzielność”.
  2. Przystępuję do projektu z własnej inicjatywy, a forma wsparcia, do której się zgłaszam będzie odpowiadać na moje indywidualne potrzeby.
  3. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa ww. projektu, akceptuję jego zasady i zobowiązuję się do ich przestrzegania.
  4. Zobowiązuję się do udziału w wybranych przeze mnie zajęciach/warsztatach w ramach projektu.
  5. **Zostałem/łam poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.**
  6. Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku, nazwiska, głosu w dowolnym formacie i we wszystkich mediach do celów związanych z informacją, sprawozdawczością i promocją ww. projektu bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania. Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, iż fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas zajęć/warsztatów mogą zostać umieszczone na stronie internetowej i w mediach społecznościowych Beneficjenta i Realizatorów, jak również wykorzystane w materiałach promocyjnych i sprawozdawczych.
  7. Zostałem/am poinformowany/a, że podpisanie oświadczenia, stanowiącego **załącznik nr 2** do Regulaminu rekrutacji, jest dobrowolne, jednocześnie jego brak uniemożliwia wzięcie udziału w Projekcie.
  8. Jestem świadomy/a, że wypełnienie i złożenie niniejszego formularza rekrutacyjnego nie gwarantuje mi udziału w projekcie, w związku z obowiązującymi zasadami rekrutacji określonymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa.
  9. Moje przystąpienie do projektu wiąże się z dodatkowymi potrzebami organizacyjnymi, wynikającymi z niepełnosprawności, np. obsługa tłumacza języka migowego, zapewnione miejsce na sali wykładowej na wózek inwalidzki, itp.
- TAK  NIE

Jeżeli tak, prosimy o wskazanie potrzeby:

.....



Fundusze Europejskie  
dla Mazowsza

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**Mazowsze.**  
serce Polski

10. Uprzedzona/-ny o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, iż dane oraz oświadczenia zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

.....

**miejsowość, data**

.....

**czytelny podpis uczestnika\*/  
rodzica/opiekuna prawnego/  
rodziny zastępczej**

*\*W przypadku osób niepełnoletnich wymagany jest podpis rodzica/opiekuna prawnego/rodziny zastępczej.*

<b>L.P.</b>	<b>KRYTERIA PUNKTOWE / PIERWSZEŃSTWA - wypełnia Zespół Rekrutacyjny</b>	<b>Przyznane punkty</b>
1	Osoby, które zgłosiły swój udział w projekcie w styczniu 2024 r. <b>+ 7 pkt.</b>	
2	Osoby z niepełnosprawnością (wymagane zaświadczenie/orzeczenie) <b>+ 6 pkt.</b>	
3	Dzieci mające niski poziom wykształcenia, max. wykształcenie podstawowe lub gimnazjalne, (dane z formularza rekrutacyjnego) <b>+ 2 pkt.</b>	
4	Dzieci pochodzące z rodzin dysfunkcyjnych w tym dotkniętych przemocą, uzależnieniami, zaniedbaniami <b>+ 2 pkt.</b>	
5	Dzieci pozbawione częściowo lub całkowicie opieki rodzicielskiej, sieroty, półsieroty <b>+2 pkt.</b>	
6	Dzieci przebywające w pieczy zastępczej powyżej 2 lat <b>+ 2 pkt.</b>	
7	Rodziny ze stażem rodziny zastępczej poniżej 2 lat <b>+ 3 pkt.</b>	
SUMA PRYZNANYCH PUNKTÓW :		..... pkt.

**Podpisy Członków Zespołu Rekrutacyjnego:**

**Podpis:**.....

**Podpis:**.....

**Podpis:**.....