| **NAZWA BENEFICJENTA:** |
| --- |
| STOWARZYSZENIE ONI |
| **TYTUŁ PROJEKTU:** |
| ONI na pomoc migrantom! |
| **NR PROJEKTU:** |
| FEWP.06.12-IP.01-0097/23 |

|  |
| --- |
| **DANE PERSONALNE KANDYDATA/TKI** |
| Imię/Imiona: |  |
| Nazwisko: |  | Płeć: | ☐ | Kobieta |
| ☐ | Mężczyzna |
| Data urodzenia: |  | Wiek aktualny: |  |
| Pesel: |  | Miejsce urodzenia: |  |
| Obywatelstwo: | ☐ Obywatelstwo polskie ☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatele kraju UE ☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatele kraju spoza UE |
| Inny dokument potwierdzający tożsamość (tylko w przypadku braku nr PESEL): | Rodzaj dokumentu: | * Dowód osobisty
* Paszport
* Inny, jaki …………………………
 |
| Numer dokumentu:  |  |
| Data ważności dokumentu/data wydania dokumentu:  |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** |
| Miejscowość: |  | Kod pocztowy: |  |
| Ulica: |  |
| Numer domu: |  | Numer lokalu: |  | Powiat: |  |
| Województwo: |  | Gmina: |  |
| Adres e-mail: |  | Telefon kontaktowy: |  |
| **ADRES KORESPONDENCYJNY**(o ile jest inny niż adres zamieszkania): |
| Miejscowość: |  | Kod pocztowy: |  |
| Ulica: |  | Nr domu, lokalu: |  |

|  |
| --- |
| **POZIOM WYKSZTAŁCENIA**Oświadczam, że mam wykształcenie (*proszę zaznaczyć „X” we właściwym polu*): |
| **ISCED 0-**Brak |  ❑ | **ISCED 2** Gimnazjalne |  ❑ | **ISCED 4** Policealne |  ❑ |
| **ISCED 1** Podstawowe |  ❑ | **ISCED 3** Ponadgimnazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa) |  ❑ | **ISCED 5-8** Wyższe | ❑ |
| **STATUS OSOBY NA RYNKU W CHWILI PRZYSTĄPENIA DO PROJEKTU**Oświadczam, że: ( należy zaznaczyć „X” we właściwym polu): | **TAK** | **NIE** |
| Jestem osobą (właściwe zaznaczyć „X”):**bezrobotną**, w tym: * długotrwale bezrobotną\*
* inne

(jako załącznik przedkładam zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy\*)**\*ważność zaświadczenia 30 dni od daty wystawienia****WYJAŚNIENIE:****osoba bezrobotna** - osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Definicja ta uwzględnia wszystkie osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajową definicją, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów wskazanych wyżej. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazywać również jako osoby bezrobotne. Osoby aktywnie poszukujące zatrudnienia to osoby zarejestrowane w urzędzie pracy jako bezrobotne lub poszukujące pracy lub niezarejestrowane, lecz spełniające powyższe przesłanki, tj. gotowość do podjęcia pracy i aktywne poszukiwanie zatrudnienia;**osoba długotrwale bezrobotna** - osoba bezrobotna pozostająca w rejestrze PUP przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych;;p | ❑ | ❑ |
| Jestem osobą (właściwe zaznaczyć „X”):**bierną zawodowo**, w tym (jako załącznik przedstawiam zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowania z Platformy Usług Elektronicznych (PUE ZUS)\*):* osobą uczącą się
* osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu
* inne

**\*ważność zaświadczenia 30 dni od daty wystawienia****WYJAŚNIENIE:****osoba bierna zawodowo** - osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siłyroboczej (tzn. nie jest osobą pracującą ani bezrobotną). Za osoby bierne zawodowo uznawani są m.in.:a) studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące;b) dzieci i młodzież do 18 r. ż. pobierający naukę, o ile nie spełniają przesłanek,na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących;c) doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie. W przypadku, gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje wynagrodzenie, lub prowadzi działalność gospodarczą należy traktować go jako osobę pracującą. W przypadku, gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny, należy go wykazywać we wskaźniku dotyczącym osób bezrobotnych | ❑ | ❑ |
| **Jestem osobą pracującą1***W załączeniu zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające zatrudnienie* |  |  |
| **W TYM:** |
| 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 |  |  |
| **KRYTERIA FORMALNE (OBLIGATORYJNE)****OŚWIADCZAM, ŻE:** *( należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):* | **TAK** | **NIE** |
| Jestem osobą zamieszkującą lub przebywającą na obszarze województwa wielkopolskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego | ❑ | ❑ |
| **Jestem obywatelem państw trzecich** (osoba, która jest obywatelem krajów spoza UE; bezpaństwowiec zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. oraz osoba bez ustalonego obywatelstwa, zgłaszającą z własnej inicjatywy chęć podnoszenia, uzupełnienia umiejętności, kompetencji) Jako załącznik przedkładam: wiza/karta pobytu/dokument podróży przewidziany w Konwencji Genewskiej/zaświadczenie o korzystaniu z ochrony (SUdSC). | ❑ | ❑ |
| Na dzień składania formularza rekrutacyjnego mam ukończone co najmniej 18 lat. | ❑ | ❑ |
| Na dzień wypełniania formularza rekrutacyjnego nie uczestniczę w żadnym innym Projekcie współfinansowanym z środków EFS+ oraz mam świadomość, że do dnia zakończenia udziału w projekcie nie mogę rozpocząć udziału w innym Projekcie współfinansowanym z UE | ❑ | ❑ |
|  |  |  |
| **OŚWIADCZAM, ŻE:** *( należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):* | **TAK** | **NIE** |
| **Jestem osobą obcego pochodzenia**(cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie posiadania obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski*Jako załącznik przedkładam: wiza/karta pobytu/dokument podróży przewidziany w Konwencji Genewskiej/zaświadczenie o korzystaniu z ochrony (SUdSC).* | ❑ | ❑ |
| **Jestem osobą przebywająca w Polsce w związku z prowadzonymi działaniami wojennymi na terytorium Ukrainy i znajdująca się w szczególnie trudnej sytuacji życiowej** (Jeśli zaznaczono TAK, należy przedstawić do wglądu dokument potwierdzający status w rozumieniu Decyzji 5 wykonawczej Rady (UE) 2022/382 z dn. 04.03.2022 r. stwierdzającej istnienie masowego napływu wysiedleńców z Ukrainy w rozumieniu art. 5 dyrektywy 2001/55/WE i skutkującej wprowadzeniem tymczasowej ochrony lub paszport z pieczątką potwierdzającą datę przekroczenia granicy z Polską, kartę pobytu lub inny równoważny dokument – nadanie nr PESELdata przyjazdu do Polski………………………………… | ❑ | ❑ |
| **Jestem osobą z niepełnosprawnością** *Jako załącznik przedkładam Orzeczenie/inny dokument poświadczający stan zdrowia, zgodnie z : Ustawą z 27.08.1997r. o rehabilitacji zawod i społ. oraz zatrudnianiu ON/Ustawą z 19.08.1994r. o ochronie zdrowia psychicznego* | ❑ | ❑ |
| **Jestem osobą bez kwalifikacji zawodowych** | ❑ | ❑ |

| **STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** |
| --- |
| **OSOBA OBCEGO POCHODZENIA**tzn. cudzoziemcy, czyli każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa/obywatelstw innych krajów | TAK |  | NIE |  |
| **OSOBA Z PAŃSTWA TRZECIEGO**tzn. osoba, która jest obywatelami krajów spoza UE lub bezpaństwowiec | TAK |  | NIE |  |
| **OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ** mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska; społeczności marginalizowane: Romowie | TAK |  | ODMOWA PODANIA INFORMACJI |  | NIE |  |
| **OSOBA BEZDOMNA LUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ**1. Bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane interwencyjnie;2.Bez mieszkania, w tym osoby zakwaterowane w placówkach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/medyczne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane); 3.Niezabezpieczone zakwaterowanie, w tym osoby w lokalach niezabezpieczonych – przebywające czasowo u rodziny/przyjaciół, tj. przebywające w konwencjonalnych warunkach lokalowych, ale nie w stałym miejscu zamieszkania ze względu na brak posiadania takiego, wynajmujący nielegalnie lub nielegalnie zajmujące ziemie, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą;4.Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwałe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeludnienia;5.Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania. | TAK |  | NIE |  |
| **OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI**Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia. | TAK |  | ODMOWA PODANIA INFORMACJI |  | NIE |  |

|  |
| --- |
| **Jestem osobą wymagającą:** |
| zapewnienia dostępności architektonicznej na przykład: wejście na poziomie terenu wokół budynku, pochylnia, winda | TAK |  | NIE |  |
| przygotowania materiałów informacyjnych/szkoleniowych wydrukowanych większą czcionką niż standardowa | TAK |  | NIE |  |
| przygotowania materiałów w alfabecie Braille’a | TAK |  | NIE |  |
| zapewnienia tłumacza polskiego języka migowego (PJM) | TAK |  | NIE |  |
| zapewnienia tłumacza systemu językowo-migowego (SJM) | TAK |  | NIE |  |
| zapewnienia tłumacza Systemu Komunikacji Osób Głuchoniewidomych (SKOGN) | TAK |  | NIE |  |
| zapewnienie pętli indukcyjnej | TAK |  | NIE |  |
| wsparcia asystenta na przykład: osoby niewidomej, osoby głuchoniewidomej, osoby z niepełnosprawnością ruchową | TAK |  | NIE |  |
| Obecności osoby towarzyszącej/asystenta osoby z niepełnosprawnością | TAK |  | NIE |  |
| zapewnienia specjalnych potrzeby żywieniowe | TAK |  | NIE |  |
| Innych na przykład: wydłużenie czasu wsparcia wynikające z konieczności wolniejszego tłumaczenia na język migowy, wolnego mówienia, odczytywania komunikatów z ust.  | TAK |  | NIE |  |
| Jeśli zaznaczono TAK, proszę wpisać jakie: | ………………………………………………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| **KRYTERIA PREMIUJĄCE OŚWIADCZAM ŻE :** *(należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):* |
| **Jestem osobą:** | ❑ bezrobotną **(+ 10 pkt)**❑ bierną zawodowo **(+ 9 pkt)**❑ pracującą **(+ 2 pkt)** |
| **Jestem osobą posiadającą wykształcenie na poziomie:** | ❑ ISCED 0 **(+10 pkt)**❑ ISCED 1 **(+10 pkt)**❑ ISCED 2 **(+8 pkt)**❑ ISCED 3 **(+6 pkt)**❑ pozostali **(+2 pkt)** |
| **Jestem osobą z doświadczeniem zawodowym:** | ❑ do 12 miesięcy **(+ 10 pkt)**❑ 12-24 miesiące **(+ 6 pkt)**❑ powyżej 24 miesięcy **(+ 4 pkt)** |
| **Jestem osobą posiadającą obywatelstwo Ukrainy (UKR):**  | ❑ Tak **(+ 25 pkt)**❑ Nie **(+ 0 pkt)** |
| **Jestem osobą która po agresji Federacji Rosyjskiej na Ukrainę została objęta ochroną czasową** | ❑ Tak **(+ 20 pkt)**❑ Nie **(+ 0 pkt)** |
| **Jestem osobą z niepełnosprawnościami** | ❑ Tak **(+ 15 pkt)**❑ Nie **(+ 0 pkt)** |

|  |  |
| --- | --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIA SPECJALNYCH POTRZEB WYNIKAJĄCYCH** **Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI** **(DOTYCZY OSÓB Z NIEPEŁNOSPAWNOŚCIĄ)**  | **Nie zgłaszam** specjalnych potrzeb lub **nie dotyczy** |
| **Rodzaj potrzeby** | ***Proszę wpisać potrzebę wynikającą z niepełnosprawności*** |
| Dostosowanie przestrzeni z uwagi na niepełnosprawność ruchową:  |  | ❑ |
| Zapewnienie specjalistycznej formy materiałów:  |  |
| Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie : |  |
| Zapewnienie tłumacza języka migowego:  |  |
| Inne (np. specjalne wyżywienie):  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIA POTRZEB DLA OSÓB OBCEGO POCHODZENIA** | **Nie zgłaszam** potrzeb lub **nie dotyczy** |
| Proszę wpisać potrzeby związane z posiadaniem obcego pochodzenia (np. pomoc z językiem polskim): |  | ❑ |

|  |  |
| --- | --- |
| **Data, Miejscowość** | **Czytelny Podpis** |
|  |  |

1**Osoba pracująca**, to osoba, która:

a) w wieku od 15 do 89 lat, która: wykonuje pracę, za którą otrzymuje wynagrodzenie, z której czerpie zyski lub korzyści rodzinne;

b) posiadająca zatrudnienie lub własną działalność, która jednak chwilowo nie pracuje (ze względu na np. chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie) lub

c) produkująca towary rolne, których główna część przeznaczona jest na sprzedaż lub barter.

Za osoby pracujące uznaje się również:

a) osoby prowadzące działalność na własny rachunek, czyli prowadzące działalność gospodarczą lub działalność, o której mowa w art. 5 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców, gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową, o ile spełniony jest jeden z poniższych warunków:

i) osoba pracuje w swojej działalności, praktyce zawodowej lub gospodarstwie rolnym w celu uzyskania dochodu, nawet jeżeli przedsiębiorstwo nie osiąga zysków;

ii) osoba poświęca czas na prowadzenie działalności gospodarczej, działalności, o której mowa w art. 5 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców, praktyki zawodowej czy gospodarstwa rolnego, nawet jeżeli nie zrealizowano żadnej sprzedaży lub usług i nic nie wyprodukowano (na przykład: rolnik wykonujący prace w celu utrzymania swojego gospodarstwa; architekt spędzający czas w oczekiwaniu na klientów w swoim biurze; rybak naprawiający łódź czy siatki rybackie, aby móc dalej pracować; osoby uczestniczące w konferencjach, konwencjach lub seminariach);

iii) osoba jest w trakcie zakładania działalności gospodarczej, gospodarstwa rolnego lub praktyki zawodowej; zalicza się do tego zakup lub instalację sprzętu, zamawianie towarów w ramach przygotowań do uruchomienia działalności. Bezpłatnie pomagający członek rodziny uznawany jest za osobę pracującą, jeżeli wykonywaną przez siebie pracą wnosi bezpośredni wkład w działalność gospodarczą, gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową będącą w posiadaniu lub prowadzoną przez spokrewnionego członka tego samego gospodarstwa domowego;

b) bezpłatnie pomagającego osobie prowadzącej działalność członka rodziny, który jest uznawany za „osobę prowadzącą działalność na własny rachunek”;

c) osoby przebywające na urlopie macierzyńskim/ rodzicielskim/ wychowawczym, o których mowa w ustawie z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo);