

Projekt pod nazwą:  
KIERUNEK ZMIANA, o nr: RPWM.11.01.01-28-0069/20  
jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik Nr 1 do Regulaminu uczestnictwa w projekcie  
nr RPWM.11.01.01-28-0069/20  
KIERUNEK ZMIANA

Informacje wypełniane przez LGD „Warمیński Zakątek”	
Data wpływa formularza zgłoszeniowego:	
Numer formularza zgłoszeniowego:	
Podpis osoby przyjmującej formularz:	

### FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY/DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE do projektu „KIERUNEK ZMIANA”

realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego  
Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020,  
Oś priorytetowa 11.00.00: Włączenie społeczne,  
Działanie 11.01.00: Aktywne włączenie, w tym z myślą o promowaniu równości szans oraz aktywnego  
uczestnictwa i zwiększaniu szans na zatrudnienie.

**UWAGA! Przed rozpoczęciem wypełniania formularza zgłoszeniowego do projektu należy zapoznać się z regulaminem projektu pn. „ KIERUNEK ZMIANA”**

Zalecamy wypełnienie Formularza Rekrutacyjnego drukowanymi literami, kolorem niebieskim lub czarnym. Wszystkie pola formularza muszą być wypełnione (z wyjątkiem pól zaznaczonych kolorem szarym), jeżeli dana pozycja nie dotyczy Kandydata/Kandydatki, należy wpisać **nie dotyczy lub „-”**.

Wybraną odpowiedź w pytaniach zamkniętych należy zaznaczyć symbolem **X**.

Formularz należy spiąć trwale, podpisać.

Formularz należy dostarczyć osobiście w formie pisemnej, w terminie podanym w ogłoszeniu na stronie <http://warminskizakatek.com.pl/> do Biura Projektu.

Formularz można także wysłać pocztą na adres Biura Projektu: ul. Grunwaldzka 6, 11-040 Dobre Miasto\*.

Formularz można przesłać drogą elektroniczną na adres e-mailowy [warminskizakatek@wp.pl](mailto:warminskizakatek@wp.pl)

\*W przypadku przesłania dokumentów pocztą tradycyjną, za dzień zgłoszenia uznaje się datę wpływu do Biura Projektu.

Beneficjent	Lokalna Grupa Działania „Warمیński Zakątek”
Partner projektu	Powiat Kętrzyński
Tytuł projektu	„KIERUNEK ZMIANA”



Biuro Projektu: ul. Grunwaldzka 6, 11-040 Dobre Miasto  
tel.89 616 00 58 [www.warminskizakatek.com.pl](http://www.warminskizakatek.com.pl)

e-mail: [m.klepaczko@warminskizakatek.com.pl](mailto:m.klepaczko@warminskizakatek.com.pl) lub [warminskizakatek@wp.pl](mailto:warminskizakatek@wp.pl)

Projekt pod nazwą:  
**KIERUNEK ZMIANA, o nr: RPWM.11.01.01-28-0069/20**  
 jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

<b>Nr projektu</b>	<b>RPWM.11.01.01-28-0069/20</b>													
<b>Czas trwania projektu</b>	<b>01.05.2022r.– 30.06.2023r.</b>													
<b>DANE OSOBOWE</b>														
<b>Imię (Imiona) i nazwisko</b>														
<b>PESEL</b>												<b>Płeć</b>	<input type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> M
<b>Telefon kontaktowy i/lub adres e-mail</b>														
<b>MIEJSCE ZAMIESZKANIA<sup>1</sup></b>														
Miejscowość z kodem pocztowym: .....														
Ulica i numer domu (/lokalu): .....														
Gmina: ..... Powiat: .....														
Województwo: .....														
<b>Adres korespondencyjny (jeżeli jest inny niż zamieszkania)</b>	Miejscowość: .....													
	Ulica i numer domu: .....Kod pocztowy: .....													
<b>WYKSZTAŁCENIE</b>														
<input type="checkbox"/> <b>brak</b> - brak formalnego wykształcenia														
<input type="checkbox"/> <b>podstawowe</b> - kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej														
<input type="checkbox"/> <b>gimnazjalne</b> - kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej														

<sup>1</sup> Zgodnie z Kodeksem Cywilnym miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.



Projekt pod nazwą:  
*KIERUNEK ZMIANA, o nr: RPWM.11.01.01-28-0069/20*  
jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- ponadgimnazjalne** - kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej, technikum lub zasadniczej szkoły zawodowej
- policealne** - kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym
- wyższe** - kształcenie ukończone na poziomie studiów licencjackich, magisterskich, doktoranckich lub studiów wyższych krótkiego cyklu.

Projekt pod nazwą:  
KIERUNEK ZMIANA, o nr: RPWM.11.01.01-28-0069/20  
jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

STATUS NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU		
Oświadczam, że zamieszkuję na terenie powiatu kętrzyńskiego (z wyłączeniem miasta Kętrzyn), mrągowskiego (z wyłączeniem miasta Mrągowa).	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że mam ukończone 18 lat	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że jestem osobą niezatrudnioną i nie wykonuję innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia albo innej pracy zarobkowej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że jestem osobą (należy wybrać jedną z trzech możliwości):	Bezrobotną zarejestrowaną w Urzędzie Pracy	<input type="checkbox"/>
	Bezrobotną niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy	<input type="checkbox"/>
	Bierną zawodowo <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>
Oświadczam, że jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że jestem osobą zagrożoną ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym (warunkiem uczestnictwa w projekcie jest spełnienie co najmniej 1 przesłanki), tj. spełniam następujące przesłanki:	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<input type="checkbox"/> 1. osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004r. 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 2004r. o pomocy społecznej ( <b>zaznaczyć właściwe poprzez zakreślenie kółkiem, warunkiem uczestnictwa w projekcie jest spełnienie co najmniej 1 przesłanki</b> ): <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ubóstwo,</li> <li>b. Sieroctwo,</li> <li>c. Bezdomność,</li> <li>d. Bezrobocie,</li> <li>e. Niepełnosprawność,</li> <li>f. Długotrwała lub ciężka choroba,</li> <li>g. Przemoc w rodzinie;</li> <li>h. Potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietność;</li> <li>i. Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych i wielodzietnych;</li> </ul>		

<sup>2</sup> Osoba bierna zawodowo – bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są zarejestrowane w rejestrze urzędu pracy jako osoby bezrobotne a ponadto nie są gotowe do podjęcia pracy oraz nie poszukują aktywnie zatrudnienia,

Projekt pod nazwą:

KIERUNEK ZMIANA, o nr: RPWM.11.01.01-28-0069/20

jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- j. Braku umiejętności w przystosowaniu do życia młodzieży opuszczającej placówki opiekuńczo-wychowawcze;
  - k. Trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy;
- 
- l. Trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karego;
  - m. Alkoholizm i narkomania;
  - n. Zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej;
  - o. Klęski żywiołowej lub ekologicznej.
2. Osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003r. o zatrudnieniu socjalnym, tj.:
- a. Bezdomni realizujący indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej;
  - b. Uzależnieni od alkoholu;
  - c. Uzależnieni od narkotyków lub innych środków odurzających;
  - d. Osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego;
  - e. Długotrwale bezrobotni w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
  - f. Zwalnianych z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej;
  - g. Uchodźców realizujących indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej;
  - h. 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 uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.
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 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
4. Osoby przebywających w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty (Dz. U. z 210r. poz. 1457, z późn. zm.);
5. Osoby z niepełnosprawnością – osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytocznych 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.;

Projekt pod nazwą:  
KIERUNEK ZMIANA, o nr: RPWM.11.01.01-28-0069/20  
jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

<input type="checkbox"/> 6. 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; <input type="checkbox"/> 7. Osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu:
<input type="checkbox"/> 8. Osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytucznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020; <input type="checkbox"/> 9. Osoby odbywające kary pozbawienia wolności; <input type="checkbox"/> 10. Osoby korzystające z Programu operacyjnego Pomoc Żywnościowa. Do formularza załączam stosowny dokument (zaświadczenie, orzeczenie, itp.) potwierdzające przesłankę wykluczenia (np. w przypadku osoby niepełnosprawnej orzeczenie o niepełnosprawności, w przypadku korzystania z pomocy społecznej zaświadczenie z GOPS/MOPS). Jedynie w przypadku braku możliwości potwierdzenia kwalifikowalności Uczestnika/ki na podstawie zaświadczenia dopuszcza się możliwość potwierdzenia na podstawie oświadczenia ujętego w formularzu.

Oświadczenia o sytuacji społeczno-ekonomicznej			
Oświadczam, że należę do mniejszości narodowej lub etnicznej, jestem migrantem, osobą obcego pochodzenia <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH
Oświadczam, że jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH

<sup>3</sup> Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.

Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

<sup>4</sup> **Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe** definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego:

1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach).

Projekt pod nazwą:  
**KIERUNEK ZMIANA, o nr: RPWM.11.01.01-28-0069/20**  
 jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH
Oświadczam, że jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) <sup>5</sup>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH

Proszę określić potrzeby lub wymagania wynikające z niepełnosprawności, a związane z udziałem w projekcie (jeśli dotyczy)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

#### INFORMACJE DODATKOWE – DOŚWIADCZENIE I KWALIFIKACJE ZAWODOWE

Jakimi kursami/szkoleniami będzie Pan/Pani zainteresowany/a – jeśli dotyczy	Kurs(y) zawodowy(e)/szkolenie(a).....		
Jak ocenia Pan(i) swoją motywację do zmiany/nabycia/ uzupełnienia kwalifikacji zawodowych?	<input type="checkbox"/> nisko	<input type="checkbox"/> umiarkowanie	<input type="checkbox"/> wysoko
Jak ocenia pan/i swoją motywację do podjęcia kilkumiesięcznego stażu w ramach projektu?	<input type="checkbox"/> nisko	<input type="checkbox"/> umiarkowanie	<input type="checkbox"/> wysoko

2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitala, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane).

3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą).

4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania - lokale nienadające się do na mieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).

<sup>5</sup> Wskaźnik dotyczy cech powodujących niekorzystną sytuację społeczną, np. jestem zagrożony/a wykluczeniem społecznym, posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, byłem/am więźniem, narkomanem, pochodzę z obszarów wiejskich itp.



Projekt pod nazwą:  
KIERUNEK ZMIANA, o nr: RPWM.11.01.01-28-0069/20  
jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Jak ocenia pan/i swoją motywację do podjęcia zatrudnienia po ukończeniu stażu?	<input type="checkbox"/> nisko <input type="checkbox"/> umiarkowanie <input type="checkbox"/> wysoko
Czy udział w projekcie będzie dla pan/i/a przydatny w znalezieniu pracy lub w uzyskaniu lepszej?	<input type="checkbox"/> nie będzie przydatny <input type="checkbox"/> umiarkowanie przydatny <input type="checkbox"/> przydatny
Źródło informacji o projekcie	plakat <input type="checkbox"/> ulotka <input type="checkbox"/> strona internetowa PUP, MOPS, GOPS, PCPR <input type="checkbox"/> prasa (tytuł:.....) inne .....
Preferowane miejsce realizacji usług (proszę zaznaczyć)	<input type="checkbox"/> Kętrzyn <input type="checkbox"/> Mrągowo

#### OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KANDYDATKI NA UCZESTNIKA/UCZESTNICZKĘ PROJEKTU:

Ja niżej podpisa/a oświadczam, że:

**Jeżeli zostanę zakwalifikowana/y do udziału w projekcie to wezmę udział w kolejnych krokach wsparcia realizowanego w ramach projektu „Kierunek Zmiana”:**

- Diagnoza potrzeb i predyspozycji, tworzenie indywidualnej ścieżki reintegracji – doradztwo zawodowe pod kątem potrzeb, potencjału i związanych z tym możliwościami rozwoju zawodowego oraz opracowanie Indywidualnego Planu Działania poprzez wybór szkolenia/kursu lub/i stażu na dalszych etapach realizacji Projektu.
- Indywidualne doradztwo psychologiczne w celu obudzenia potrzeb związanych z powrotem/wejściem na rynek pracy, praca nad systemem wartości.
- Warsztaty motywacyjne i aktywnego poszukiwania pracy.
- Kurs/ szkolenie prowadzące do zdobycia nowych umiejętności, kompetencji lub kwalifikacji – jeśli dotyczy.
- Staż zawodowy (do 6 miesięcy) – jeśli dotyczy.
- Pośrednictwo pracy – konsultacje doradcze.

.....  
Miejscowość, data

.....  
**CZYTELNY** podpis Kandydata/ki (imię i nazwisko)