FORMULARZ REKRUTACYJNY

DANE PROJEKTU			
Tytuł projektu:	**Razem przeciw wykluczeniu**		
Nr projektu:	**FELD.07.05-IP.01-0077/25**		
Program:	**Program Regionalny Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027**		
Priorytet:	**7. Fundusze europejskie dla zatrudnienia i integracji w Łódzkiem**		
Działanie:	**FELD.07.05 Integracja i społeczeństwo obywatelskie**		
Fundusz:	**Europejski Fundusz Społeczny Plus**		
Realizator projektu:	Agencja Usług Oświatowych Ośrodek Szkolenia Kierowców „OLIMP” S.C.		
Okres realizacji projektu:	01.10.2026 - 31.03.2028		
Obszar realizacji projektu:	województwo łódzkie – powiaty: piotrkowski, m. Piotrków Trybunalski, bełchatowski, tomaszowski		
DANE OSOBOWE KANDYDATA			
Imię i nazwisko:			
Data urodzenia:		**Numer PESEL:**	
Płeć:	**Kobieta:** ☐ **Mężczyzna:** ☐	**Obywatelstwo:**	
DANE TELEADRESOWE KANDYDATA			
Miejsce zamieszkania w rozumieniu art. 25 K.C. **Oświadczam, że podany poniżej adres zamieszkania jest adresem pod, którym przebywam:**			
Województwo:			
Powiat:		**Gmina:**	
Miejscowość:		**Kod pocztowy:**	
Ulica:		**nr domu / nr lokalu:**	
Obszar:	**Miejski:** ☐ **Wiejski:** ☐		

Agencja Usług Oświatowych Ośrodek Szkolenia Kierowców „OLIMP” S.C.
97-300 Piotrków Tryb., Al. Armii Krajowej 22A,
tel./fax 44 647 01 45, 44 732 15 85
www.olimp.org.pl, biuro@olimp.org.pl

DANE KONTAKTOWE			
Numer telefonu:		**Adres e-mail:**	

WYKSZTAŁCENIE **Oświadczam, że mam wykształcenie:**			
☐	Niższe niż podstawowe	☐	Podstawowe
☐	Gimnazjalne	☐	Ponadgimnazjalne
☐	Ponadgimnazjalne	☐	Policealne
☐	Wyższe	☐	Inne: ……

SPEŁNIENIE WYMAGAŃ DOTYCZĄCYCH GRUPY DOCELOWEJ PROJEKTU **Oświadczam, że jestem (zaznaczyć „X" w okienku przy właściwej odpowiedzi):**	
☐	**I. Oświadczam, że jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w tym:**
☐	osobą 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. spełniającą co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 tej ustawy **(zaświadczenie z OPS):** ☐ ubóstwo ☐ sieroctwo ☐ bezdomność ☐ bezrobocie ☐ niepełnosprawność ☐ długotrwała lub ciężka choroba ☐ przemoc domowa ☐ potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi ☐ potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności ☐ bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych ☐ trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźców, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach

Agencja Usług Oświatowych Ośrodek Szkolenia Kierowców „OLIMP" S.C.
97-300 Piotrków Tryb., Al. Armii Krajowej 22A,
tel./fax 44 647 01 45, 44 732 15 85
www.olimp.org.pl, biuro@olimp.org.pl

	☐ trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego ☐ alkoholizm lub narkomania ☐ zdarzenie losowe i sytuacja kryzysowa ☐ klęska żywiołowa lub ekologiczna
☐	osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym **(zaświadczenie z właściwej instytucji):** ☐ bezdomnym realizującym indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej ☐ uzależnionym od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie lecznictwa odwykowego ☐ uzależnionym od narkotyków lub innych środków odurzających, po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej ☐ chorym psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego ☐ bezrobotnym w rozumieniu przepisów o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu, pozostających bez pracy przez okres co najmniej 36 miesięcy ☐ zwolnionym z zakładu karnego, mającym trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej ☐ uchodźcą realizującym indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej która podlega wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie jest w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajduje się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.
☐	osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą oraz rodziną przeżywającą trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej **(zaświadczenie z właściwej instytucji, zaświadczenie od kuratora, wyrok sądu)**
☐	osobą przebywającą i opuszczającą młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii, o których mowa w ustawie w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. -– Prawo oświatowe oraz osoby opuszczające okręgowe ośrodki wychowawcze, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich **(zaświadczenie z ośrodka wychowawczego/ młodzieżowego/ socjoterapii)**

☐	osobą z niepełnosprawnościami **(orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, orzeczenie ZUS, zaświadczenie lekarskie)** ☐ o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności ☐ z niepełnosprawnością sprzężoną, osobą z chorobami psychicznymi, osobą z niepełnosprawnością intelektualną i z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10) ***Wyjaśnienie***: **Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną** to osoba, u której stwierdzono występowanie dwóch lub więcej niepełnosprawności.
☐	członkiem gospodarstwa domowego sprawującym opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu **(zaświadczenie od lekarza, odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu)**
☐	osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu **(zaświadczenie od lekarza, odpowiednie orzeczenie lub innym dokument poświadczający stan zdrowia osoby)**
☐	osobą opuszczającą placówki opieki instytucjonalnej, w tym w szczególności domy pomocy społecznej **(zaświadczenie z danej placówki)**
☐	osobą w kryzysie bezdomności, dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożoną bezdomnością **(zaświadczenie o wymeldowaniu, wyrok sądu o eksmisji, zaświadczenie z placówki wspierającej osoby w kryzysie bezdomności, pismo ze spółdzielni o zadłużeniu)**
☐	osobą odbywającą karę pozbawienia wolności, objętą dozorem elektronicznym **(postanowienie sądu)**
☐	osobą korzystającą z programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027 **(zaświadczenie z właściwej instytucji np. z OPS)**
☐	osobą należącą do społeczności marginalizowanych, takich jak Romowie **(dokumenty potwierdzające przynależność do mniejszości narodowych i etnicznych, deklaracja o przynależności do mniejszości narodowej lub etnicznej)**
☐	osobą objętą ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę **(paszport lub inny ważny dokument potwierdzający tożsamość lub tożsamość i obywatelstwo, dokument podróży i zezwolenie na pobyt czasowy (karta pobytu), zezwolenie na pobyt stały lub rezydenturę długoterminową UE, decyzja w sprawie udzielenia ochrony międzynarodowej)**

Agencja Usług Oświatowych Ośrodek Szkolenia Kierowców „OLIMP" S.C.
97-300 Piotrków Tryb., Al. Armii Krajowej 22A,
tel./fax 44 647 01 45, 44 732 15 85
www.olimp.org.pl, biuro@olimp.org.pl

☐	**II. Oświadczam, że jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia, w tym:**
☐	osobą bezrobotną, zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy, zg. z ustawą z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia **(zaświadczenie z urzędu pracy):** ☐ z prawem do zasiłku (od..... do.....) ☐ bez prawa do zasiłku ☐ długotrwale bezrobotna (pozostająca w rejestrze PUP przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywaniu stażu i przygotowania zawodowego dorosłych) ☐ bezrobotna pozostająca w rejestrze PUP przez okres co najmniej 36 miesięcy
☐	osobą bezrobotną, niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy **(zaświadczenie z ZUS)**[1]
☐	osobą bierną zawodowo **(zaświadczenie z ZUS):**

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 traktować również jako osoby bezrobotne. Osoby aktywnie poszukujące zatrudnienia to osoby zarejestrowane jako bezrobotne lub poszukujące pracy w publicznych służbach zatrudnienia (PSZ) lub niezarejestrowane, lecz spełniające powyższe przesłanki. Osoby zarejestrowane jako poszukujące pracy w PSZ należy wliczać do wskaźnika nawet jeśli nie mogą od razu podjąć zatrudnienia. Osobę w wieku emerytalnym (w tym osobę, która osiągnęła wiek emerytalny, ale nie pobiera świadczeń emerytalnych) oraz osobę pobierającą emeryturę lub rentę, która pozostaje bez pracy, jest gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukuje zatrudnienia należy traktować jako bezrobotną.

[1] zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS, potwierdzające status tych osób jako osób bezrobotnych lub biernych zawodowo w dniu jego wydania (zaświadczenie/potwierdzenie obejmuje np. brak tytułu do odprowadzania składek na ubezpieczenia społeczne w związku z zatrudnieniem lub wykonywaniem innej pracy zarobkowej; o zaświadczenie z ZUS można ubiegać się składając np. wniosek na druku US-7 lub poprzez Platformę Usług Elektronicznych ZUS)

Agencja Usług Oświatowych Ośrodek Szkolenia Kierowców „OLIMP" S.C.
97-300 Piotrków Tryb., Al. Armii Krajowej 22A,
tel./fax 44 647 01 45, 44 732 15 85
www.olimp.org.pl, biuro@olimp.org.pl

Osoba bierna zawodowo - osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotną). Za osoby bierne zawodowo uznawani są m.in.:
- studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące;
- 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.

SPEŁNIENIE INNYCH KRYTERIÓW DOT. GRUPY DOCELOWEJ NIE WYMIENIONE POWYŻEJ

Oświadczam, że jestem:

☐	osobą, która opuściła jednostkę penitencjarną w terminie ostatnich 12 miesięcy (liczone jest od dnia zwolnienia/opuszczenia jednostki penitencjarnej do dnia przystąpienia do projektu) **(zaświadczenie z odpowiedniej jednostki penitencjarnej)**

POZOSTAŁE OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że składając formularz rekrutacyjny deklaruję chęć uczestnictwa w Projekcie „Razem przeciw wykluczeniu” nr FELD.07.05-IP.01-0077/25.
2. Oświadczam, że nie jestem uczestnikiem/uczestniczką innego projektu, ukierunkowanego na aktywizację społeczno-zawodową, współfinansowanego ze środków EFS Plus.
3. Oświadczam, że podane przeze mnie dane w Formularzu Rekrutacyjnym są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym i jestem świadomy/a odpowiedzialności za złożenie fałszywego oświadczenia.
4. Oświadczam, że jestem osobą posiadającą pełną zdolność do czynności prawnych.
5. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu „Razem przeciw wykluczeniu” przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
6. W przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w projekcie oświadczam, że będę uczestniczył/a we wszystkich badaniach ankietowych związanych z jego realizacją, zarówno w trakcie trwania projektu, jak i po jego zakończeniu.
7. Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję postanowienia Regulaminu rekrutacji do projektu „Razem przeciw wykluczeniu”.
8. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych i innych danych zawartych w Formularzu rekrutacyjnym, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości wzięcia udziału w procesie rekrutacji do projektu.
9. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Klauzulą informacyjną RODO dla uczestnika

Agencja Usług Oświatowych Ośrodek Szkolenia Kierowców „OLIMP” S.C.
97-300 Piotrków Tryb., Al. Armii Krajowej 22A,
tel./fax 44 647 01 45, 44 732 15 85
www.olimp.org.pl, biuro@olimp.org.pl

indywidualnego projektu (art. 14 RODO), dostępną w biurze projektu oraz na stronie internetowej Realizatora projektu www.olimp.org.pl.

Załączniki (proszę wymienić):

……

data i czytelny podpis kandydata

Wypełnia pracownik biura projektu:

Nr formularza rekrutacyjnego: ……

Data wpływu formularza rekrutacyjnego: ……

Agencja Usług Oświatowych Ośrodek Szkolenia Kierowców „OLIMP" S.C.
97-300 Piotrków Tryb., Al. Armii Krajowej 22A,
tel./fax 44 647 01 45, 44 732 15 85
www.olimp.org.pl, biuro@olimp.org.pl