



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji
i uczestnictwa w projekcie „Gmina Miejska Głogów
dla mieszkańców-tworzenie Centrum Usług
Społecznych w Głogowie”

FORMULARZ REKRUTACYJNY

Metryka projektu	
Nazwa realizatora projektu	Centrum Usług Społecznych w Głogowie
Nr projektu	FEDS.07.07-IP.02-0002/24-00
Nazwa Programu	Program Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027współfinansowane ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
Numer i nazwa Osi Priorytetowej	VII. Fundusze Europejskie na rzecz rynku pracy i włączenia społecznego
Numer i nazwa Działania	7.7 Fundusze Europejskie na rzecz rynku pracy i włączenia społecznego

Wypełnia CUS	
Data i godzina przyjęcia Formularza	
Czytelny podpis osoby przyjmującej Formularz	
Nr identyfikacji kandydata	

DANE KANDYDATA

Imię	Nazwisko	PESEL
Płeć	Wykształcenie	
☐ Kobieta ☐ Mężczyzna	☐ brak ☐ podstawowe ☐ gimnazjalne ☐ ponadgimnazjalne/ponadpodstawowe (liceum, technikum, szkoła zawodowa) ☐ policealne ☐ wyższe	

ADRES ZAMIESZKANIA, DANE KONTAKTOWE

Województwo	Powiat	Gmina
Miejscowość	Ulica	
Nr budynku	Nr lokalu	Kod pocztowy
Telefon kontaktowy ¹	Adres e-mail ²	

¹ numer nie jest obowiązkowy, ale ułatwi kontakt w sprawie wniosku² podanie adresu e-mail ułatwi kontakt

Projekt pn. „Gmina Miejska Głogów dla mieszkańców-tworzenie Centrum Usług Społecznych w Głogowie”
dofinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027,
Priorytet 7 Fundusze Europejskie na rzecz rynku pracy i włączenia społecznego na Dolnym Śląsku,
Działanie 7.7. Rozwój usług społecznych i zdrowotnych, typ 7.7.B Tworzenie i rozwój CUS
Nr projektu nr FEDS.07.07-IP.02-0002/24

**STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU**

Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <i>(Osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, która nie jest zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy)</i>	☐ TAK ☐ NIE
Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <i>(Osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, która jest zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy).</i> Wymagane zaświadczenie z urzędu pracy lub potwierdzenie pracownika CUS	☐ TAK ☐ NIE
W tym osoba długotrwale bezrobotna – Młodzież (<25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy – Dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy. Status na rynku pracy jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie	☐ TAK ☐ NIE
Osoba bierna zawodowo <i>(Bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne))</i>	☐ TAK ☐ NIE
w tym: osoba ucząca się	☐ TAK ☐ NIE
w tym osoba pobierająca emeryturę lub rentę	☐ TAK ☐ NIE
w tym: inny	☐ TAK ☐ NIE
Osoba pracująca	☐ w organizacji pozarządowej ☐ w administracji rządowej ☐ w administracji samorządowej ☐ osoba prowadząca działalność na własny rachunek ☐ w dużym przedsiębiorstwie (powyżej 250 pracowników) ☐ inne

**STATUS KANDYDATA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU**

(odmowa udzielenia informacji w przypadku danych wrażliwych nie skutkuje odmową udzielenia wsparcia, jeżeli projekt nie jest kierowany do danej grupy docelowej*)

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	☐ TAK	☐ NIE	ODMOWA PODANIA INFORMACJI*
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ TAK	☐ NIE	
Osoba z niepełnosprawnościami	☐ TAK	☐ NIE	ODMOWA PODANIA INFORMACJI*
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	☐ TAK	☐ NIE	ODMOWA PODANIA INFORMACJI*

Osoba, należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia

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 krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań

1. Bezdomna w rozumieniu art. 6 pkt 8 ustawy o pomocy społecznej (niezamieszkująca w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowana na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoba niezamieszkująca w lokalu mieszkalnym i zameldowana na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania.
2. Znajdująca się w sytuacjach określonych w Europejskiej typologii bezdomności i Wykluczenia Mieszkaniowego tj.: bez dachu na głowę, bez mieszkania, w niezabezpieczonym mieszkaniu, w nieodpowiednim mieszkaniu.
3. Zagrożona bezdomnością – osoba znajdującą się w sytuacji wykluczenia mieszkaniowego zgodnie z typologią ETHOS, osoba bezpośrednio zagrożona eksmisją lub utratą mieszkania, a także osoba wcześniej doświadczająca bezdomności, zamieszkująca mieszkanie i potrzebująca wsparcia w utrzymaniu mieszkania.

Osoba z niepełnosprawnościami - Osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.

Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności:

- orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lekkim, umiarkowanym i znacznym,
- orzeczenie o niepełnosprawności wydane w stosunku do osób, które nie ukończyły 16 roku życia,
- orzeczenie o niezdolności do pracy,
- orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności,
- orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim,
- inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.),
- w przypadku osoby z zaburzeniami psychicznymi dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia.

Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej - osoby starsze, osoby o niskich kwalifikacjach, osoby z niepełnosprawnościami. Osoba starsza – w rozumieniu ustawy z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych to osoba,



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

która ukończyła 60 rok życia. Osoba o niskich kwalifikacjach - to osoba posiadająca wykształcenie na poziomie do ISCED 3 włącznie (Międzynarodowa Standardowa Klasyfikacja Kształcenia). Wykształcenie podstawowe – ISCED 1, wykształcenie gimnazjalne – ISCED 2, wykształcenie ponadgimnazjalne – ISCED 3.

Osoba z niepełnosprawnościami: a) osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, b) osoba z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.



CZĘŚĆ II /A - ANKIETA DOTYCZĄCA KRYTERIÓW KWALIFIKACYJNYCH KANDYDATA

1. Oświadczenie Kandydata (Proszę zaznaczyć x w odpowiedniej kratce)		
☐ osoba zamieszkująca na terenie Gminy Miejskiej Głogów ☐ osoba zamieszkująca poza terenem Gminy Miejskiej Głogów		
2. Przynależność do grupy docelowej, dodatkowe informacje (Proszę zaznaczyć x w odpowiedniej kratce).		
☐ mieszkaniec/mieszkanka Gminy Miejskiej Głogów zgłaszająca chęć/potrzebę skorzystania z usług społecznych - osoba ze szczególnymi potrzebami, w tym osoba starsza lub z niepełnosprawnością; ☐ mieszkaniec/mieszkanka Gminy Miejskiej Głogów zgłaszająca chęć/potrzebę skorzystania z usług społecznych - osoba z niepełnosprawnością; ☐ mieszkaniec/mieszkanka Gminy Miejskiej Głogów zgłaszająca chęć/potrzebę skorzystania z usług społecznych, dotychczas korzystający/korzystająca z usług opiekuńczych, opieki wytchnieniowej, asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej; ☐ mieszkaniec/mieszkanka Gminy Miejskiej Głogów zgłaszająca chęć/potrzebę skorzystania z usług społecznych i osoba powyżej 60 roku życia (starsza), zagrożona izolacją i wyłączeniem z życia społecznego;		
3. Z jakich usług społecznych oferowanych przez CUS chciałby Pan/Pani skorzystać? (Proszę zaznaczyć x w odpowiedniej kratce).		
☐ Usługa asystencka w miejscu zamieszkania ☐ Poradnictwa psychologicznego ☐ Poradnictwa prawnego ☐ Terapii Biofeedback dla seniorów		
4. Specjalne potrzeby Kandydata / Opiekuna kandydata, który jest osobą z niepełnosprawnościami (Proszę zaznaczyć x w odpowiedniej kratce, jeśli dotyczy).		
Czy potrzebuje Pan/i specjalnego dostosowania przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową? Jeśli TAK, proszę opisać jakiego: 	☐ TAK	☐ NIE
Czy potrzebuje Pan/i zapewnienia tłumacza migowego?	☐ TAK	☐ NIE
Czy potrzebuje Pan/i zapewnienia druku materiałów powiększoną czcionką?	☐ TAK	☐ NIE



Czy ma Pan/i inne specjalne potrzeby? Jeśli TAK, proszę opisać jakie: 	☐ TAK	☐ NIE
--	-------------------------------------	-------------------------------------

Ja niżej podpisany oświadczam, że:

1. Dane zawarte w formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą.
2. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
3. Zamieszkuję na terenie województwa dolnośląskiego w Gminie Miejskiej Głogów.

PRZEDKŁADAM PONIŻSZE DOKUMENTY *:

- ☐ kopia orzeczenia o niepełnosprawności lub inny niż orzeczenie o niepełnosprawności dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza w przypadku osób z niepełnosprawnością;
- ☐ zaświadczenie od lekarza, odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia w przypadku osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

***jeżeli ich złożenie jest wymagane celem przyznania wsparcia**

.....
data, czytelny podpis kandydata/teki do projektu lub
opiekuna prawnego (jeżeli dotyczy)

**CZĘŚĆ II /B - ANKIETA DOTYCZĄCA KRYTERIÓW KWALIFIKACYJNYCH KANDYDATA**

1. Oświadczenie Kandydata (Proszę zaznaczyć x w odpowiedniej kratce)		
☐ osoba zamieszkująca na terenie Gminy Miejskiej Głogów ☐ osoba zamieszkująca poza terenem Gminy Miejskiej Głogów		
2. Przynależność do grupy docelowej, dodatkowe informacje (Proszę zaznaczyć x w odpowiedniej kratce).		
☐ mieszkaniowiec/mieszkaniec Gminy Miejskiej Głogów zgłaszający chęć/potrzebę skorzystania z usług społecznych - osoba ze szczególnymi potrzebami, w tym osoba starsza lub z niepełnosprawnością; ☐ mieszkaniowiec/mieszkaniec Gminy Miejskiej Głogów zgłaszający chęć/potrzebę skorzystania z usług społecznych - osoba z niepełnosprawnością; ☐ mieszkaniowiec/mieszkaniec Gminy Miejskiej Głogów zgłaszający chęć/potrzebę skorzystania z usług społecznych, dotychczas korzystający/korzystająca z usług opiekuńczych, opieki wytnieniowej, asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej; ☐ mieszkaniowiec/mieszkaniec Gminy Miejskiej Głogów zgłaszający chęć/potrzebę skorzystania z usług społecznych i osoba powyżej 60 roku życia (starsza), zagrożona izolacją i wyłączeniem z życia społecznego;		
3. Z jakich usług społecznych oferowanych przez CUS chciałby Pan/Pani skorzystać? (Proszę zaznaczyć x w odpowiedniej kratce).		
☐ Zajęcia z cyberbezpieczeństwa dla seniorów ☐ Zajęcia taneczno – ruchowe z elementami choreoterapii ☐ Gimnastyka senioralna (geriatryczna) ☐ Zajęcia z jogi		
4. Specjalne potrzeby Kandydata / Opiekuna kandydata, który jest osobą z niepełnosprawnościami (Proszę zaznaczyć x w odpowiedniej kratce, jeśli dotyczy).		
Czy potrzebuje Pan/i specjalnego dostosowania przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową? Jeśli TAK, proszę opisać jakiego:	☐ TAK	☐ NIE
Czy potrzebuje Pan/i zapewnienia tłumacza migowego?	☐ TAK	☐ NIE
Czy potrzebuje Pan/i zapewnienia druku materiałów powiększoną czcionką?	☐ TAK	☐ NIE



Czy ma Pan/i inne specjalne potrzeby? Jeśli TAK, proszę opisać jakie: 	☐ TAK	☐ NIE
---	------------------------------	------------------------------

Ja niżej podpisany oświadczam, że:

1. Dane zawarte w formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą.
2. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
3. Zamieszkuję na terenie województwa dolnośląskiego w Gminie Miejskiej Głogów.

PRZEDKŁADAM PONIŻSZE DOKUMENTY *:

- ☐ kopia orzeczenia o niepełnosprawności lub inny niż orzeczenie o niepełnosprawności dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza w przypadku osób z niepełnosprawnością;
- ☐ zaświadczenie od lekarza, odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia w przypadku osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

***jeżeli ich złożenie jest wymagane celem przyznania wsparcia**

.....
data, czytelny podpis kandydata/cki do projektu lub
opiekuna prawnego (jeżeli dotyczy)



CZĘŚĆ III – OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że podane poniższe dane są zgodne z prawdą i:

- zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji Centrum Usług Społecznych w Głogowie, akceptuję jego warunki i zgodnie z jego wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie,
- zostałem/am poinformowany/a, że w/w projekt jest współfinansowany ze środków współfinansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska, Priorytet VII. Fundusze Europejskie na rzecz rynku pracy i włączenia społecznego, Działanie 7.7 Rozwój usług społecznych i zdrowotnych,
- zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie,
- poinformowano mnie, że podanie danych jest warunkiem uczestniczenia w projekcie. Ich brak wyklucza możliwości uczestnictwa w projekcie,
- zostałem/am poinformowany/a, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia, za wyłączeniem usług, gdzie podanie takich danych jest niezbędne,
- zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz możliwości ich poprawiania,
- oświadczam, że dane zawarte w Formularzu rekrutacyjnym są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym,
- oświadczam, że samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie organizowanym przez Gminę Miejską Głogów/ Centrum Usług Społecznych w Głogowie,
- deklaruję uczestnictwo w przewidzianym wsparciu.

.....
(miejscowość, data)

.....
czytelny podpis kandydata/ki lub opiekuna
prawnego(jeżeli dotyczy)



CZĘŚĆ IV OŚWIADCZENIA O KWALIFIKOWALNOŚCI DO PROJEKTU

1. Oświadczam, że jestem osobą dotkniętą ubóstwem i wykluczeniem społecznym,
2. Oświadczam, że korzystam z usług *:
 - a) opiekuńczych,
 - b) wytchnieniowych,
 - c) asystenckich.
3. Oświadczam, że jestem osobą w wieku poprodukcyjnym zagrożoną izolacją i wyłączeniem z życia społecznego.
4. Oświadczam, że jestem osobą w niekorzystnej sytuacji i/lub o utrudnionym dostępie do usług w obszarze zdrowia.
5. Oświadczam, że jestem osobą wymagającą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.
6. Oświadczam, że jestem osobą z problemami zdrowia psychicznego.
7. Oświadczam, że jestem osobą z orzeczoną niepełnosprawnością.
8. Oświadczam, że jestem osobą zagrożoną ubóstwem i wykluczeniem społecznym.
9. Oświadczam, że jestem osobą ze szczególnymi potrzebami, w tym osobą starszą i z niepełnosprawnością.
10. Oświadczam, że jestem osobą ze społeczności lokalnej osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym lub z ich otoczenia.

***Podkreślić właściwe**

Oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

.....
data i czytelny podpis kandydata/tki projektu lub opiekuna
prawnego (jeżeli dotyczy)