

Załącznik nr 1 do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU  
„W STRONĘ PRACY – KOMPLEKSOWY PROGRAM NA RZECZ AKTYWIZACJI  
SPOŁECZNEJ I ZAWODOWEJ OSÓB CHORUJĄCYCH PSYCHICZNIE”**

**1. DANE OSOBOWE I KONTAKTOWE**

Imię (imiona)		Nazwisko	
Telefon		E-mail	
PESEL		Dowód osobisty – seria i numer	
Kobieta <input type="checkbox"/>		Mężczyzna <input type="checkbox"/>	
Imię ojca		Imię matki	
Data urodzenia	Miejsce urodzenia	Wiek (w chwili przystąpienia do projektu)	

**2. MIEJSCE ZAMIESZKANIA**

Miejscowość/Wieś	Kod pocztowy	Ulica	Nr domu	Nr lokalu
Powiat	Gmina	Poczta		

**3. STATUS NA RYNKU PRACY**

Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
W urzędzie pracy został dla mnie ustalony I lub II profil pomocy	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie dotyczy
Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Jestem osobą długotrwale bezrobotną	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Jestem osobą bierną zawodowo	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	

#### 4. INFORMACJE NA POTRZEBY SPRAWOZDAWCZOŚCI

*Dane podane w poniższej tabeli są wykazywane przez Beneficjenta w systemie teleinformatycznym. Dane nie mają wpływu na zakwalifikowanie kandydata do projektu.*

Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia.

tak  nie  odmowa podania informacji

Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań.

tak  nie

Jestem osobą z niepełnosprawnością/niepełnosprawnościami.

tak  nie

Jestem osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących.

tak  nie

Jestem osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu.

tak  nie

Jestem osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu.

tak  nie

Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej).

tak  nie  odmowa podania informacji

*Oświadczam, iż zostałem poinformowany o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.*

*Oświadczam, iż ww. dane są prawdziwe i kompletne oraz zostałem/em pouczone o odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń.*

#### 5. OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW PREFERENCYJNYCH W PROJEKCIE

*Świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej, grożącej mi za składanie nieprawdziwych oświadczeń na podstawie art. 297 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późniejszymi zmianami) oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym oświadczeniu o spełnianiu kryteriów preferencyjnych są zgodne z prawdą.*

1) Oświadczam, że jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego zgodnie z definicją ujętą w Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków EFS i EFRR na lata 2014-2020 z 28 maja 2015 **czyli spełniam łącznie dwie lub więcej poniższych przesłanek** (punkty od a do l):

a) osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. 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 2004 r. o pomocy społecznej;
- b) osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;
  - c) 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 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
  - d) osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2014 r. poz. 382, z późn. zm.);
  - e) osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2015 r. poz. 2156, z późn. zm.);
  - f) osoby z niepełnosprawnością – osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych 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;
  - g) rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością;
  - h) osoby, dla których ustalono III profil pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 645, z późn. zm.);
  - i) osoby niesamodzielne;
  - j) osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;
  - k) osoby odbywające kary pozbawienia wolności;
  - l) osoby korzystające z PO PŻ

tak  nie

Jeśli TAK proszę zakreślić kółkiem powyżej **każdą ze spełnianych przesłanek.**

Oświadczam, że jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020

tak  nie

Oświadczam, że jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w związku z rewitalizacją obszarów zdegradowanych

tak  nie

Oświadczam, że jestem osobą z dodatkową niepełnosprawnością (niepełnosprawnością



<p>sprzężoną)</p> <p><input type="checkbox"/> tak   <input type="checkbox"/> nie</p> <p>(Proszę wymienić z jaką/z jakimi) .....</p>
<p>Oświadczam, że posiadam znaczny stopień niepełnosprawności</p> <p><input type="checkbox"/> tak   <input type="checkbox"/> nie</p>
<p>Oświadczam, że pozostaję bez zatrudnienia powyżej 2 lat</p> <p><input type="checkbox"/> tak   <input type="checkbox"/> nie</p>
<p>Oświadczam, że posiadam wykształcenie poniżej średniego</p> <p><input type="checkbox"/> tak   <input type="checkbox"/> nie</p>
<p>Oświadczam, że zamieszkuję poza Gminą Miasta Kraków (ale na terenie Województwa Małopolskiego)</p> <p><input type="checkbox"/> tak   <input type="checkbox"/> nie</p>

## 6. WYKSZTAŁCENIE I DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE

<p>Wykształcenie <i>(proszę zaznaczyć właściwe)</i></p> <p><input type="checkbox"/> podstawowe   <input type="checkbox"/> gimnazjalne   <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne   <input type="checkbox"/> policealne   <input type="checkbox"/> wyższe</p>	
<p>Nazwa szkoły i rok jej ukończenia</p>	
<p>Zawód wyuczony:</p>	<p>Zawód ostatnio wykonywany:</p>
<p>Dodatkowe kursy, uprawnienia</p>	
<p>Znajomość języków obcych</p>	
<p>Bez pracy od dnia:</p>	
<p>Pobieram rentę z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych</p>	<p><input type="checkbox"/> tak   <input type="checkbox"/> nie</p>

## 7. OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany oświadczam, że:

- Jestem osobą zameldowaną lub zamieszkałą na terenie Województwa Małopolskiego;
- Mam orzeczony umiarkowany lub znaczny stopień niepełnosprawności wynikający z zaburzeń psychicznych (lub posiadam orzeczenie równoważne wraz z zaświadczeniem lekarskim potwierdzającym pozostawanie w leczeniu z powodu choroby psychicznej);
- Jestem osobą w wieku produkcyjnym tzn. 18-58 lat (kobieta) lub w wieku 18-63 lat (mężczyzna)
- Jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia, tj. osobą w wieku powyżej 15. roku życia niezatrudniona, niewykonywająca innej pracy zarobkowej, zdolna i gotowa do podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w co najmniej połowie wymiaru czasu pracy, w tym osoba zarejestrowana we właściwym dla miejsca zamieszkania (stałego lub czasowego) powiatowym urzędzie pracy jako bezrobotna, o której mowa w art. 2 ust. 2 pkt a-k ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. *o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* (Dz. U. z 2008 r. Nr 69, poz. 415, z późn. zm.). Jako osobę pozostającą bez zatrudnienia należy uznać również osobę w wieku powyżej 64 roku życia, o ile adresowane do niej wsparcie jest ściśle powiązane z przygotowaniem do podjęcia zatrudnienia oraz osoba ta zadeklaruje gotowość podjęcia zatrudnienia po zakończeniu udziału w projekcie oraz osoby nieaktywne zawodowe nie zaliczające się do kategorii bezrobotnych.
- Oświadczam, że jestem świadomy/a praw i obowiązków związanych z uczestnictwem w projekcie: *W stronę pracy – kompleksowy program na rzecz aktywizacji społecznej i zawodowej osób chorujących psychicznie* realizowanym przez Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej w ramach 9 Osi Priorytetowej Region Spójny Społecznie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 Działanie 9.1 Aktywna Integracja Poddziałanie 9.1.2 Aktywna Integracja.
- Oświadczam, że znane **są mi założenia Projektu oraz zakres uczestnictwa w nim i deklaruję swój udział w projekcie.**
- Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie *W stronę pracy – kompleksowy program na rzecz aktywizacji społecznej i zawodowej osób chorujących psychicznie* dostępnym w Biurze Projektu i akceptuję go.
- Wyrażam zgodę na udział w badaniach ewaluacyjnych, których celem jest udoskonalenie oferowanego dotychczas wsparcia i lepszego dostosowanie jej do potrzeb przyszłych uczestników.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu udzielenia wsparcia, realizacji Projektu, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości
- Wyrażam zgodę na udostępnienie dokumentów potwierdzających zatrudnienie w okresie do trzech miesięcy po zakończonej ścieżce w projekcie na potrzeby udokumentowania wskaźnika efektywności zatrudnieniowej w projekcie.
- Zobowiązuję się dostarczyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności (lub orzeczenia równoważnego wraz z zaświadczeniem lekarskim potwierdzającym pozostawanie w leczeniu z powodu choroby psychicznej).
- Zobowiązuję się dostarczyć zaświadczenie o zameldowaniu na pobyt stały lub czasowy na terenie Województwa Małopolskiego (dotyczy osób zameldowanych na terenie



Fundusze Europejskie  
Program Regionalny

MAŁOPOLSKA



UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Województwa Małopolskiego)

- Zobowiązuję się do aktywnego uczestnictwa w całym cyklu Projektu (Identyfikacja Potrzeb i Potencjału i wypracowana w trakcie tej identyfikacji ścieżka uczestnictwa w projekcie zapisana w Indywidualnym Planie Działania) zgodnie z Regulaminem. Równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie, niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora Projektu - Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej i liczę się z konsekwencjami ewentualnej rezygnacji z udziału w Projekcie.

.....  
*miejsowość, data*

.....  
*czytelny podpis*



## 8. WYWIAD STRUKTURYZOWANY

Imię (imiona)	Nazwisko
---------------	----------

Proszę opowiedzieć o sobie i swoich najcenniejszych doświadczeniach zawodowych . Kim Pani/ Pan jest? Jaki zawód reprezentuje ?

- Ostatnie stanowisko:
- Za co był/a Pan/Pani odpowiedzialny/a:

Którą z wykonywanych prac lubił najbardziej i dlaczego?

### OCENA MOTYWACJI w TRAKCIE WYWIADU – max. 6 pkt

Jak ważne jest dla Pani/Pana w chwili obecnej podjęcie pracy? Proszę ocenić w skali 1-10.

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 - 0 pkt za odpowiedzi 1, 2, 3  
0,5 pkt za odpowiedzi 4, 5, 6, 7  
1 pkt za odpowiedzi 8, 9, 10

Maksymalnie 1 pkt, przyznano:.....pkt

Jakie są bariery utrudniające Panu/Pani znalezienie pracy? ( niskie kwalifikacje, zły stan zdrowia, opieka nad dzieckiem, rodzicem... inne )

**Proszę sobie wyobrazić, że... Co Pan/Pani robi?**

- Dostaje propozycję pracy w systemie zmianowym .... (0,25 pkt)
- Dostaje propozycję pracy, ale musi dojeżdżać ok. 25 km ... (0,25 pkt)
- Dostaje propozycję pracy w zupełnie nowej branży, której zupełnie nie zna i musi wszystkiego uczyć się od nowa...lub dostaje propozycję, ale pracy fizycznej... (0,5 pkt)

Maksymalnie 1 pkt, przyznano:.....pkt

**Jakie kroki podejmował/a Pani/Pan, by znaleźć pracę? Czy uczestniczył/a Pan/Pani w innych projektach?**

Np. Ma dobrze przygotowane CV, jest zarejestrowany/a w UP, poszukuje aktywnie pracy poprzez przeglądanie ogłoszeń w prasie, internecie, przez ostatnie pół roku był na rozmowie kwalifikacyjnej lub roznosił swoje CV do firm, ma konkretny pomysł na poszukiwanie zatrudnienia.

0,5 pkt – 1 pkt

Maksymalnie 1 pkt, przyznano:.....pkt

**Jak ważny jest dla Pani/Pana udział w projekcie. Proszę ocenić motywację w skali 1-10**

0 pkt za odpowiedzi 1,2,3

0,5 pkt za odpowiedzi 4, 5,6,7

1 pkt za odpowiedzi 8,9,10

Maksymalnie 1 pkt, przyznano:.....pkt

**Jaki ma Pan/Pani pomysł na pracę, na poszukiwanie miejsca stażowego, czy ma pomysł na miejsce stażowe, czy jest zdecydowany/a w jakim charakterze poszukuje pracy?**

0,5 pkt – 1 pkt

Maksymalnie 1 pkt, przyznano:.....pkt





Czy kiedykolwiek Pan/Pani pracował/a? Jak długo? 0,5 pkt – 1 pkt

Maksymalnie 1 pkt, przyznano:.....pkt

Maksymalna ocena: 6 punktów

Uzyskał/a: .....pkt

**DODATKOWE INFORMACJE:**

Gdzie Pan/Pani szuka pracy ( jakie branże, jakie stanowiska)? Dlaczego Pan/Pani uważa, że na tych stanowiskach by się sprawdził/a?

Co Pan/Pani umie robić najlepiej ? Mocne i słabe strony.

- Moja wymarzona praca to
  
- Dlaczego akurat ta?

Proszę wymienić 1, 2 swoje najważniejsze osiągnięcia zawodowe? Coś co sprawiło Pani /Panu największą satysfakcję ? Co wpłynęło na to, że udało się to osiągnąć? ( czynniki zewnętrzne czy osobista zasługa kandydata)



**Najtrudniejsze zadanie/sytuacja zawodowa/sytuacja prywatna- jak sobie poradził ? Dlaczego to było trudne ?**

**Proszę wymienić 3 swoje umiejętności twarde np. obsługa komputera, obsługa urządzeń biurowych, innych, prawo jazdy itp.**

- 1.
- 2.
- 3.

**Wszyscy wyznaczamy sobie jakieś cele, robimy plany itp. Czy zdarzyło się Panu/Pani kiedyś zrezygnować z realizacji czegoś co sobie postanowił/a? Co to było za postanowienie, dlaczego Pan/Pani zrezygnował/a?**

**Na ile Pan/Pani wierzy, że jak Pan/Pani chce znaleźć pracę to ją Pan/Pani podejmie? W skali 1-10**

**Co by się musiało stać, żeby Pana/Pani sytuacja się zmieniła?**

**Jakie są Pana/Pani oczekiwania odnośnie projektu? Jakich zmian spodziewa się w swoim życiu poprzez udział w tym programie?**

**Data:**

**Podpis osoby przeprowadzającej wywiad:**