*Załącznik nr 1 do Regulaminu Rekrutacji do wsparcia finansowego*

**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO WSPARCIA FINANSOWEGO DLA OSÓB FIZYCZNYCH**

**W ZWIĄZKU Z UTWORZENIEM NOWEGO PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO**

|  |
| --- |
|  |
|  ***Data i czytelny podpis osoby przyjmującej formularz*** |
|  |
| ***Numer referencyjny Formularza Rekrutacyjnego*** |

 **WAŻNE INFORMACJE:**

* *Należy wypełnić wszystkie niezaciemnione pola Formularza Rekrutacyjnego.*
* *W polach, w których znajduje się „*🞏”,*tj. możliwość wyboru odpowiedzi, należy wstawić* *„X” tylko w jednym odpowiednim kwadracie, chyba że opis pola wskazuje inaczej*

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł projektu:** | **Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Toruniu** |
| **Nr projektu:** | **RPKP.09.04.01-04-004/16** |
| **Nazwa i numer Osi Priorytetowej:** | **9. Solidarne społeczeństwo** |
| **Nazwa i numer Działania:** | **9.4. Wzmocnienie sektora ekonomii społecznej** |
| **Nazwa i numer Poddziałania:** | **9.4.1 Rozwój podmiotów sektora ekonomii społecznej** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Planowana nazwa przedsiębiorstwa społecznego** (będzie obowiązywała na etapie rekrutacji dla wszystkich osób, które będą składały wniosek w ramach jednej grupy inicjatywnej) |  |
| 1. **Dane Kandydata/Kandydatki**
 |
| **Lp.** | **Nazwa** |  |
| **1** | **Imię (imiona)** |  |
| **2** | **Nazwisko** |  |
| **3** | **PESEL** |  |
| **4** | **Wykształcenie** | 🞐 niższe niż podstawowe  | 🞐 ponadgimnazjalne  |
| 🞐 podstawowe | 🞐 policealne  |
| 🞐 gimnazjalne  | 🞐 wyższe |
| **5** | **Ulica** |  |
| **6** | **Nr domu** |  |
| **7** | **Nr lokalu** |  |
| **8** | **Miejscowość** |  |
| **9** | **Kod pocztowy** |  |
| **10** | **Powiat** | 🞏 aleksandrowski 🞏 chełmiński 🞏 lipnowski 🞏 M. Toruń 🞏 toruński  |
| **11** | **Gmina** |  |
| **12** | **Telefon kontaktowy** |  |
| **13** | **Adres e-mail** |  |
| **14** | **Adres do korespondencji** (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania) |  |
| **15** | **Proszę zaznaczyć w właściwe stwierdzenie:**Jestem:🞐 Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia 🞐 Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań 🞐 Osobą z niepełnosprawnościami 🞐 Osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących  🞐 w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu 🞐 Osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu 🞐 Osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) |
| **16** | 🞐 bezrobotna | 🞐 długotrwale bezrobotna🞐 osoba niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy🞐 inne |
| 🞐 bierna zawodowo | 🞐 osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu🞐 osoba ucząca się🞐 inne |
| 1. **Czy Kandydat/-tka ….?** (należy odpowiedzieć na każde pytanie wskazując tylko jedną odpowiedź)
 | **TAK** | **NIE** |
| **1** | **Posiada pełną zdolność do czynności prawnych** |  |  |
| **2** | **Jest osobą bezrobotną[[1]](#footnote-1) zgodnie z ustawą o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy** *(osoby, które zaznaczą odpowiedź „TAK” są zobowiązane do złożenia aktualnego zaświadczenia z Powiatowego Urzędu Pracy)* |  |  |
| **Przynależy do III profilu nadanego przez Urząd Pracy** |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3** | **Jest osobą wskazaną w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003r. o zatrudnieniu socjalnym[[2]](#footnote-2)** *(osoby, które zaznaczą odpowiedź „TAK” są zobowiązane do złożenia uwierzytelnionej kserokopii dokumentu potwierdzającego przynależność do danej kategorii)* |  |  |
| **Jeśli powyżej udzielono odpowiedzi „tak”, w polu obok należy wskazać przesłanki wykluczenia poprzez wpisanie w rubrykę obok odpowiedniego podpunktu wskazanego w przypisie nr 5** |  |
| **4** | **Jest osobą niepełnosprawną** *(należy załączyć kopię zaświadczenia)* |  |  |
| **Stopień niepełnosprawności** *(lekki, umiarkowany, znaczny)* |  |
| **5** | **Jest osobą wskazaną w art. 2 pkt. 1a i 1b ustawy o zatrudnieniu socjalnym, czyli jest osobą posiadającą status:****- absolwenta centrum integracji społecznej** (osoba, która przez okres nie krótszy niż 6 miesięcy uczestniczyła w zajęciach w centrum integracji społecznej i otrzymała odpowiednie zaświadczenie, osoba ta jest absolwentem centrum integracji społecznej przez okres 6 miesięcy od dnia zakończenia zajęć w centrum integracji społecznej),**- absolwenta klubu integracji społecznej** (osoba, która uczestniczyła w klubie integracji społecznej przez okres nie krótszy niż 6 miesięcy, posiada ważne odpowiednie zaświadczenie oraz zrealizowała postanowienia kontraktu socjalnego). *(należy załączyć kopię zaświadczenia)* |  |  |
| **6** | **Jest osobą wychodzącą z WTZ, CIS, ZAZ, placówki opiekuńczo-wychowawczej, zakładu poprawczego i innych tego typu placówek będącą uczestnikiem projektów w ramach Działań 9.1. oraz 9.2** *(należy załączyć kopię dokumentu potwierdzającego wyjście z danej placówki/bycie uczestnikiem ww. projektów)* |  |  |
| **7** | **Jest osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego, rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek[[3]](#footnote-3)***(należy złożyć stosowne oświadczenie/ zaświadczenie-jeżeli to możliwe, wydanych przez organy uprawnione)* |  |  |
| **Jeśli powyżej udzielono odpowiedzi „tak”, w polu obok należy wskazać przesłanki wykluczenia poprzez wpisanie w rubrykę obok odpowiednich podpunktów wskazanych w przypisie nr 7** |  |
| 1. **WNIOSKOWANY ZAKRES WSPARCIA**
 |
| **1. Szkolenia i doradztwo m.in. z zakresu zakładania i prowadzenia przedsiębiorstwa społecznego, tworzenia biznesplanu** | **□ TAK** | **□ NIE** |
| **2. Dotacja inwestycyjna na tworzenie miejsc pracy** | **□ TAK** | **□ NIE** |
| **3. Wsparcie pomostowe i usługi towarzyszące**  | **□ TAK** | **□ NIE** |
| **4. Czy Kandydat/-ka utworzy przedsiębiorstwo społeczne i w jego ramach znajdzie zatrudnienie, jeżeli nie otrzyma wsparcia finansowego w ramach projektu?** | **□ TAK** | **□ NIE** |
| **5. 1. Czy Kandydat/-ka uczestniczył/-a w innym projekcie, w ramach którego prowadzono szkolenia dot. zakładania przedsiębiorstwa społecznego, w tym spółdzielni socjalnej? (POKL, FIO, inne).** | **□ TAK** | **□ NIE** |
| **5.2. Jeżeli tak, proszę podać rok, tytuł projektu i organizatora (proszę załączyć dokumentację potwierdzającą udział)** |  |  |

**Deklaracja uczestnictwa w projekcie**

Pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

1. Wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie **„Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Toruniu”** realizowanym w ramach RPO WK-P 2014-2020, Oś Priorytetowa IX, Działanie 9.4 "Wzmocnienie sektora ekonomii społecznej", Poddziałanie 9.4.1. "Rozwój podmiotów sektora ekonomii społecznej" przez Europejskie Centrum Współpracy Młodzieży w partnerstwie ze Stowarzyszeniem „TILIA” w okresie od 01.06.2016 do 31.05.2019 r.
2. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie. Uprzedzony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą niniejszym oświadczam, że dane zawarte w powyższym Formularzu są zgodne ze stanem faktycznym.
3. Oświadczam, że w terminie udziału w wybranych formach wsparcia oferowanych w OWES, nie będę korzystać z takiego samego zakresu wsparcia, w takim samym terminie, w innym projekcie współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Zobowiązuję się do udzielenia niezbędnych informacji oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zbieranych na potrzeby badań niezbędnych do prowadzenia ewaluacji i monitoringu projektu „Ośrodek wsparcia Ekonomii Społecznej w Toruniu” (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych Dz.U. z 2002r. nr 101 poz. 926 z późn. zm.).
5. Zapoznałem/am się z Regulaminem projektu OWES i akceptuję jego postanowienia.
6. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Toruniu” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
7. Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji związanych z realizacją projektu drogą telefoniczną i/lub elektroniczną e-mail.
8. Oświadczam, iż **nie korzystam z innych środków publicznych na pokrycie tych samych wydatków związanych z założeniem, przystąpieniem lub zatrudnieniem w spółdzielni socjalnej,** w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków z funduszy europejskich.
9. Oświadczam, że **nie posiadałem wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub Krajowego Rejestru Sądowego w okresie 12 miesięcy** poprzedzających dzień przystąpienia do w/w projektu (tj. dzień podpisania deklaracji uczestnictwa w projekcie).

**…..……………………............…………… ……………….……......………………………………… Miejscowość, data Czytelny podpis Uczestnika/czki projektu**

**Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych (RODO)**

Zgodnie z art. 37 ust. 7 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L. 119), przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Marszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020, mający siedzibę przy Placu Teatralnym 2, 87-100 Toruń (w odniesieniu do zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020) oraz minister właściwy ds. rozwoju regionalnego na mocy art. 71 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2016 r. poz. 217), mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa (w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny).
2. Inspektorem ochrony danych osobowych jest Pani Paulina Majas adres mailowy : paulinamajas@gmail.com
3. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych ( Dz. U. z 2016 r. poz. 922) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WK-P 2014-2020) na podstawie:
	1. w odniesieniu do zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020:
4. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia
17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. U. UE L 347 z dnia 20 grudnia 2013 r., s. 320-469 z późn. zm.),
5. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia
17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. U. UE L 347 z dnia 20 grudnia 2013 r., s. 470–486),
6. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2016 r. poz. 217);
	1. w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:
7. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. U. UE L 347 z dnia 20 grudnia 2013 r., s. 320-469 z późn. zm.),
8. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. U. UE L 347 z dnia 20 grudnia 2013 r., s. 470–486),
9. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2016 r. poz. 217),
10. rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między Beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. U. UE L 286 z dnia 30 września 2014 r., s.1).
11. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji zadań statutowych i obowiązków ustawowych projektu Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Toruniu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WK-P 2014-2020.
12. Moje dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu określonego w pkt 1, a po tym okresie przez okres niezbędny do archiwizacji Pani/ Pana dokumentacji, zgodnie z podstawie rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. Nr 14, poz. 67 z późn. zm.)
13. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt - Europejskie Centrum Współpracy Młodzieży Pl. Św. Katarzyny 9, 87-100 Toruń. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej RPO WK-P lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WK-P 2014-2020.
14. Osoba, której dane są przetwarzane ma prawo, z ograniczeniami wynikającymi z przepisów RODO (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) do:

- dostępu do swoich danych osobowych, zgodnie z art. 15 RODO,

- żądania ich sprostowania, zgodnie z art. 16 RODO,

- usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, zgodnie z art. 17 i 18 RODO,

- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, zgodnie z art. 21 RODO,

- żądania przeniesienia danych do innego administratora, zgodnie z art. 20 RODO

1. Osobie, której dane są przetwarzane przysługuje prawo złożenia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
2. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne, konieczne jednakże do realizacji celu określonego w punkcie 4.
3. Przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, z obowiązującym prawem.

**…..……………………............…………… ……………….……......………………………………… Miejscowość, data Czytelny podpis Uczestnika/czki projektu**

|  |
| --- |
| **KRÓTKI OPIS DZIAŁALNOŚCI PLANOWANEJ W RAMACH PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO** |
| 1. **Krótki opis działalności planowanej w ramach przedsiębiorstwa społecznego (sektor, branża, posiadane zasoby, w tym kwalifikacje i umiejętności niezbędne do prowadzenia działalności, planowany koszt inwestycji)**
 |
| * + - 1. **Planowana siedziba przedsiębiorstwa społecznego *(nazwa miejscowości/gmina/powiat)*:**

………………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………..…..* + - 1. **Planowany obszar działania *(konkretne gminy, powiaty, województwa i/lub kraje)*:**

………………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………..…..………………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………..…..* + - 1. **Dlaczego wybrano wskazany obszar działania? *(2-3 zdania)*:**

………………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………..…..………………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………..…..………………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………..….. |
| 1. **Przedmiot działalności gospodarczej – krótki opis planowanej działalności z po-daniem najważniejszych oferowanych usług/towarów, produktów – z wykorzystaniem niszy rynkowej; grupy docelowej i konkurencji.**

    | **Sektor/ branża (rodzaj/profil działalności planowej przedsiębiorstwa społecznego wraz z jej krótkim opisem, dlaczego ten rodzaj działalności? Dlaczego w formie przedsiębiorstwa społecznego?):** ......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**Planowane wytwarzane produkty lub świadczone usługi:** ...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... **Grupa docelowa odbiorców usług lub towarów *(dlaczego wskazane produkty i usługi skierowano do danej grupy odbiorców?)*:** ......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................* + - 1. **Konkurencja:**

...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |
| 1. **Posiadane zasoby organizacyjne i zaplecze techniczne (lokal, sprzęt, środki transportu, narzędzia, wyposażenie, materiały itp.), które będą wykorzystywane w planowanej działalności gospodarczej:**

  | ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... .................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |
| 1. **Czy grupa inicjatywna nawiązała współpracę z jednostkami samorządu terytorialnego, organizacją pozarządową lub przedsiębiorstwem w szerokim zakresie np. lokal, sprzęt, odbiór usług, zabezpieczenie dotacji itp.)**
 | ....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |
| 1. **Doświadczenie, wykształcenie i umiejętności związane z planowaną działalnością gospodarczą**

 | **Wykształcenie wg wzoru[[4]](#footnote-4):**  |
| **Okresy/lata** | **Szkoła/uczelnia/instytucja szkoleniowa**  | **Specjalność/tytuł szkolenia**  | **Dokument potwierdz.** |
|  |  |  |  |
| **Doświadczenie wg wzoru[[5]](#footnote-5):**  |
| **Lata** | **Pracodawca**  | **Stanowisko**  | **Dokument potwierdz.** |
|  |  |  |  |
| 1. **Ogólny planowany koszt inwestycji:**

  | ………………………………………………….. PLN |
| 1. **Wydatki opisane według wzoru:**
 |
| **1. Rodzaj wydatku** | **2. Wykorzystanie w działalności** | **3. Szacunkowa wartość** |
|  |  |  |
| 1. **Informacja o innych osobach (w szczególności biorących udział w postępowaniu rekrutacyjnym), z którymi kandydat/ka zamierza założyć przedsiębiorstwo społeczne**

 | **Czy uczestniczy w postępowaniu rekrutacyjnym?** |
| Imię i Nazwisko ………………………………………………………………………………………………….………………… | TAK/NIE\* |
| Imię i Nazwisko ………………………………………………………………………………………………….………………… | TAK/NIE\* |
| Imię i Nazwisko ………………………………………………………………………………………………….………………… | TAK/NIE\* |
| Imię i Nazwisko ………………………………………………………………………………………………….………………… | TAK/NIE\* |

1. **Osoba bezrobotna** – oznacza osobę bezrobotną w rozumieniu 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.), w szczególności osobę, która jednocześnie jest osobą:

- niezatrudnioną i niewykonującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującym w danym zawodzie lub służbie albo innej pracy zarobkowej,

- nieuczącą się w szkole, z wyjątkiem uczącej się w szkole dla dorosłych lub przystępującej do egzaminu eksternistycznego z zakresu programu nauczania tej szkoły lub w szkole wyższej, gdzie studiuje na studiach niestacjonarnych,

- zarejestrowaną we właściwym dla miejsca zameldowania stałego lub czasowego powiatowym urzędzie pracy oraz poszukującą zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej

- ukończyła 18 lat i nie osiągnęła wieku emerytalnego,

- posiadająca zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy potwierdzające posiadanie statusu bezrobotnego zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

**Do objęcia wsparciem kandydata z tytułu przesłanki bezrobocia konieczna jest jego przynależność do III profilu pomocy zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.** [↑](#footnote-ref-1)
2. **Osoby wskazane w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003r. o zatrudnieniu socjalnym:**

1) bezdomni realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,

2) uzależnieni od alkoholu,

3) uzależnieni od narkotyków lub innych środków odurzających,

4) chorzy psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego,

5) długotrwale bezrobotni w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,

6) zwalniani z zakładów karnych, mający trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,

7) uchodźcy realizujący indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,

8) osoby niepełnosprawne, 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 powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym. [↑](#footnote-ref-2)
3. **Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym:**

	1. osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem przez pomoc społeczną, tj. spełniające co najmniej jeden z warunków określonych w art. 7 ustawy o pomocy społecznej - zaświadczenie z ośrodka pomocy społecznej lub oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą);
	2. osoby o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym - zaświadczenie z właściwej instytucji lub oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą);osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą, 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 - zaświadczenie z właściwej instytucji, zaświadczenie od kuratora, wyrok sądu, oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą);
	3. 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 - zaświadczenie od kuratora; zaświadczenie z zakładu poprawczego lub innej instytucji czy organizacji społecznej zajmującej się pracą z nieletnimi o charakterze wychowawczym, terapeutycznym lub szkoleniowym; kopia postanowienia sądu; inny dokument potwierdzający zastosowanie środków zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości;
	4. osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty - zaświadczenie z ośrodka wychowawczego/ młodzieżowego/ socjoterapii;
	5. osoby z niepełnosprawnością - odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia;
	6. 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 - odpowiednie orzeczenie lub innym dokument poświadczający stan zdrowia oraz oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą);
	7. osoby zakwalifikowane do III profilu pomocy zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy – zaświadczenie;
	8. osoby niesamodzielne ze względu na podeszły wiek, niepełnosprawność lub stan zdrowia - zaświadczenie od lekarza; odpowiednie orzeczenie lub innym dokument poświadczający stan zdrowia, oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą;
	9. osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań – zaświadczenie od właściwej instytucji lub inny dokument potwierdzający ww. sytuację np. kopia wyroku sądowego, pismo ze spółdzielni o zadłużeniu, oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą);
	10. osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 - oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą). [↑](#footnote-ref-3)
4. W razie potrzeby w tabeli można wstawić dodatkowe wiersze [↑](#footnote-ref-4)
5. W razie potrzeby w tabeli można wstawić dodatkowe wiersze [↑](#footnote-ref-5)