



**Додаток № 1 до Положення про набір та участь у проєкті**  
„RAP - Розвиток, активізація, праця мешканців гміни, які не беруть участі в ринку праці”

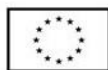
**FORMULARZ REKRUTACYJNY**  
**ФОРМУЛЯР РЕКРУТАЦІЙНИЙ**

**DLA OSÓB BEZROBOTNYCH I BIERNYCH ZAWODOWO**  
**ДЛЯ ОСІБ БЕЗРОБІТНИХ І НЕАКТИВНИХ ПРОФЕСІЙНО**

Дата надходження ..... Дата реєстрації .....
(Data wpływu) (Data rejestracji)
Ідентифікаційний номер ..... /RAP/MOPR/...../R-.....
(Nr identyfikacji)

**I. Dane osobowe (Особові дані)**

1.	Ім'я Imię	.....
2.	Прізвище Nazwisko	.....
3.	PESEL	.....
4.	Стать Płeć	<input type="checkbox"/> Жіноча (Kobieta) <input type="checkbox"/> Чоловіча (Mężczyzna)
5.	Вік Wiek	.....
6.	Дата і місце народження Data i miejsce urodzenia	.....
7.	Громадянство Obywatelstwo	.....
8.	Адреса проживання/перебування/навчання Adres zamieszkania/przebywania/nauki	місцевість (miejscowość): ..... вулиця (ulica): ..... № будинку (nr domu) ..... № квартири (nr lokalu) ..... Код поштовий (kod pocztowy) .....
	Номер телефону Telefon kontaktowy	.....
	Адреса e-mail Adres e-mail	.....
9.	Яку Ви маєте освіту? Jakie posiadasz wykształcenie?	<input type="checkbox"/> нижче загальноосвітньої (niższe niż podstawowe) <input type="checkbox"/> загальноосвітня (podstawowe) <input type="checkbox"/> професійно-технічна (gimnazjalne) <input type="checkbox"/> середня технічна (ponadgimnazjalne) <input type="checkbox"/> поліцейська (policjalne) <input type="checkbox"/> вища (wyższe)



10.	<p>Чи Ви є особою безробітною? Czy jesteś osobą bezrobotną?</p>	<p><input type="checkbox"/> Так, зареєстрований/а в Центрі зайнятості (Так, zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy)</p> <p><input type="checkbox"/> Так, не зареєстрований в центрі зайнятості (Так, niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy)</p> <p><i>Перевірка в базі даних MUP- Вудрук SEPI / Довідка з Центру зайнятості (Weryfikacja w bazie danych MUP- Wudruk SEPI / Zaświadczenie z Urzędu Pracy)</i></p> <p>В т.ч. безробітний/а протягом тривалого часу: (w tym długotrwale bezrobotną)</p> <p><input type="checkbox"/> Так (Tak)</p> <p><input type="checkbox"/> Ні (Nie)</p> <p><i>Довідка з MUP (Zaświadczenie z MUP)</i></p>
11.	<p>Чи Ви є особою неактивною професійно? Czy jesteś osobą bierną zawodowo?</p>	<p><input type="checkbox"/> Так (Tak)</p> <p><input type="checkbox"/> Ні (Nie)</p> <p><i>Довідка ZUS або PUE ZUS Zaświadczenie ZUS lub PUE ZUS</i></p>
12.	<p>Вкажіть, якщо мають місце, інші несприятливі обставини стосовно суспільного становища? Czy jesteś osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej?</p>	<p>A. Чи Ви є особою, яка залишає заклад інституційного догляду? (Czy jesteś osobą opuszczającą placówkę opieki instytucjonalnej?)</p> <p><input type="checkbox"/> Так (Tak)</p> <p><input type="checkbox"/> Ні (Nie)</p> <p><i>Перевірка в базі даних MOPR/ Заява працівника MOPR Weryfikacja w bazie danych MOPR/ Oświadczenie pracownika MOPR</i></p> <p>B. Чи Ви маєте інвалідність? (Czy jesteś osobą z niepełnosprawnościami?)</p> <p><input type="checkbox"/> Так (Tak)</p> <p><input type="checkbox"/> Ні (Nie)</p> <p>Якщо так, то вкажіть групу інвалідності ? (Jeśli tak, to jaki posiadasz stopień niepełnosprawności?)</p> <p><input type="checkbox"/> Значний /I група інвалідності (Znaczny/I gr. inwalidzka)</p> <p><input type="checkbox"/> Помірний/II група інвалідності (Umiarkowany/II gr. inwalidzka)</p> <p><input type="checkbox"/> Легкий/III група інвалідності Lekki/III grupa inwalidzka</p> <p><i>Перевірка – документ, що підтверджує інвалідність, виданий компетентним органом (Weryfikacja – dokument potwierdzający niepełnosprawność wydany przez właściwy organ orzekający)</i></p> <p>C. Чи Ви є особою з інвалідністю, пов'язаною з психічними розладами, розумовою недостатністю і первазивними розладами розвитку? (Czy jesteś osobą z niepełnosprawnością sprzężoną, z zaburzeniami psychicznymi, niepełnosprawnością intelektualną i całościowymi zaburzeniami rozwojowymi?)</p> <p><input type="checkbox"/> Так (Tak)</p> <p><input type="checkbox"/> Ні (Nie)</p> <p><i>Перевірка – документ, що підтверджує інвалідність, виданий компетентним органом (Weryfikacja – dokument potwierdzający niepełnosprawność wydany przez właściwy organ orzekający)</i></p>



		<p>D. Чи Ви є особою, що перебуває під тимчасовим захистом у зв'язку з агресією Російської Федерації проти України та має під опікою 3 або більше дітей до 15 років? (Czy jesteś osobą objętą ochroną tymczasową w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę posiadającą pod opieką 3 i więcej dzieci do 15 r.ż.?)</p> <p><input type="checkbox"/> Так (Tak) <input type="checkbox"/> Ні (Nie)</p> <p><i>Перевірка в базі даних МОРР/Заява працівника МОРР (Weryfikacja w bazie danych MOPR/Oświadczenie pracownika MOPR)</i></p>
		<p>E. Чи Ви є особою бездомною чи такою, якій загрожує бездомність? (Czy jesteś osobą bezdomną lub zagrożoną bezdomnością?)</p> <p><input type="checkbox"/> Так (Tak) <input type="checkbox"/> Ні (Nie)</p> <p><i>Заява працівника МОРР Oświadczenie pracownika MOPR</i></p>
13.	Ви особа іноземного походження? Czy jesteś osobą obcego pochodzenia?	<p><input type="checkbox"/> Так (Tak) <input type="checkbox"/> Ні (Nie)</p> <p><i>Перевірка - документ, що підтверджує право на проживання та працю, документ, що посвідчує особу та громадянство, довідка про реєстрацію місця проживання громадянина ЄС (Weryfikacja - dokument upoważniający do pobytu i pracy, dokument potwierdzający tożsamość i obywatelstwo, zaświadczenie o zarejestrowaniu pobytu obywatela UE.)</i></p>
14.	Ви громадянин третьої країни (країни, що не входить до ЄС)? Czy jesteś obywatelem krajów trzecich (krajów spoza UE)?	<p><input type="checkbox"/> Так (Tak) <input type="checkbox"/> Ні (Nie)</p> <p><i>Перевірка - документ, що підтверджує право на проживання та працю, документ, що підтверджує надання тимчасовим захистом, довідка про реєстрацію перебування в ЄС, документ, що посвідчує особу (Weryfikacja - dokument upoważniający do pobytu i pracy, dokument potwierdzający objęcie ochroną tymczasową, zaświadczenie o zarejestrowaniu pobytu w UE, dokument potwierdzający tożsamość)</i></p>
15.	Ви належите до національної або етнічної меншини, включно з маргіналізованими спільнотами? Czy jesteś osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej w tym społeczności marginalizowanych?	<p><input type="checkbox"/> Так (Tak) <input type="checkbox"/> Ні (Nie)</p>
16.	Вам загрожує бідність та/або соціальна відчуженість? <sup>i</sup> Czy jesteś osobą zagrożoną ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym? <sup>ii</sup>	<p><input type="checkbox"/> Так (Tak) <input type="checkbox"/> Ні (Nie)</p> <p><i>Перевірка в базі даних МОРР/ Заява працівника МОРР Weryfikacja w bazie danych MOPR/ Oświadczenie pracownika MOPR</i></p>

## II. Згоди (Oświadczenia):

1.	Усвідомлюю наслідки кримінальної відповідальності, передбаченої у ст. 233 § 1 Закону від 6 червня 1997 р. Кримінального Кодексу (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r. poz. 17 z późn. zm.), що передбачає покарання у вигляді позбавлення волі від 6 місяців до 8 років, за надання неправдивих показань. Підтверджую, що дані, надані мною в анкеті, відповідають фактичному та правовому стану. (Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeksu Karnego (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r. poz. 17 z późn. zm.) przewidującego karę pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat, za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że podane przeze mnie w formularzu rekrutacyjnym dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.)
2.	Підтверджую, що ознайомився з Положенням про участь у Проєкті, не маю до нього заперечень і зобов'язуюсь виконувати вказані правила. (Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Regulaminem Uczestnictwa w Projekcie, nie zgłaszam do niego zastrzeżeń i zobowiązuje się przestrzegać jego postanowień.)

3.	У зв'язку з приєднанням до Проєкту „RAP - Розвиток, активізація, праця мешканців гміни, які не беруть участі в ринку праці” підтверджую, що наразі не отримую підтримку в інших проєктах у сфері соціальної та професійної активізації, співфінансованих Європейським Соціальним Фондом Plus. (W związku z przystąpieniem do Projektu „RAP - Rozwój, aktywizacja, praca mieszkańców gminy Kielce nieuczestniczących w rynku pracy” oświadczam, że obecnie nie otrzymuje wsparcia w innych projektach z zakresu aktywizacji społecznej i zawodowej, współfinansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.)
4.	Підтверджую, що маю повну юридичну дієздатність. (Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.)
5.	Підтверджую, що мене було повідомлено про співфінансування проєкту під назвою «RAP - Розвиток, активізація, праця мешканців гміни, які не беруть участі в ринку праці” з коштів з Європейського Соціального Фонду Plus, в рамках регіональної програми Європейські Фонди для Свентокшиського воєводства 2021-2027, Пріоритет 9. Соціальні та медичні послуги, Захід 09.01 Активна соціальна та професійна інтеграція. (Oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/-y o dofinansowaniu projektu pn. RAP - Rozwój, aktywizacja, praca mieszkańców gminy Kielce nieuczestniczących w rynku pracy” ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego plus, w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021 2027, Priorytet 9. Usługi społeczne i zdrowotne, Działanie 09.01 Aktywna integracja społeczna i zawodowa.)
6.	Підтверджую, що мені було повідомлено про те, що участь у Проєкті є безоплатною. (Oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/-y, że udział w projekcie jest bezpłatny.)
7.	Розумію, що подання рекрутаційного формуляр не означає, що я кваліфікуюся до участі у Проєкті. (Przyjmuję do wiadomości, że złożenie formularza rekrutacyjnego nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem mnie do uczestnictwa w projekcie.)
8.	Підтверджую, що мені було поінформовано про те, що після кваліфікації мене для участі в Проєкті я отримаю статус учасника Проєкту в день отримання першої форми підтримки. (Oświadczam, że zostałem poinformowany, że po zakwalifikowaniu mnie do projektu otrzymuję status uczestnika projektu w dniu otrzymania pierwszej formy wsparcia.)
9.	Я заявляю, що надаю Бенефіціару (MOPR) і Партнерам (Союз польського харцерства, Хоронгев Келецька, Загін Кельце і Акційна спілка Науково-освітній консорціум) виконавцям Проєкту безоплатне право неодноразового використання фотографій, фільмів і інших носіїв інформації з моїм зображенням як частину реалізації Проєкту без необхідності кожного разу затверджувати їх. Згода поширюється на використання, запис, обробку та відтворення фотографій, відео тощо за допомогою будь-якого носія виключно з метою реалізації Проєкту. (Oświadczam, że udzielam dla Beneficjenta (MOPR) i Partnerów (Związku Harcerstwa Polskiego Chorągiew Kielecka, Hufiec Kielce – Miasto oraz Konsorcjum Naukowo – Edukacyjnego S.A.) realizatorów projektu, nieodpłatnego prawa wielokrotnego wykorzystywania zdjęć, filmów itp. nośników informacji z moim wizerunkiem w ramach realizacji projektu bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania. Zgoda obejmuje wykorzystywanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć, filmów itp. za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celu realizacji projektu.)

Кельце, дата .....  
(Kielce, dnia)

.....  
підпис кандидата (podpis kandydata)

### III. Додані необхідні додатки від Клієнта (Dołączone wymagane załączniki od Klienta)

Nazwa załącznika	Wypełnia pracownik MOPR		
	TAK	NIE	NIE DOTYCZY
<b>1. Dokumenty osoby wypełniającej formularz</b>			
1.1 Kserokopia* dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność (orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub dokument równoważny)			
1.2 Formularz Ankiety potrzeb/usprawnień dla osób z niepełnosprawnościami			
1.3 Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS, potwierdzające status osoby jako osoby biernej zawodowo w dniu jego wydania			
1.4 Zaświadczenie z Urzędu Pracy potwierdzające statut osoby długotrwale bezrobotnej			
1.5 Kserokopia* dokumentu upoważniającego do pobytu i pracy, dokumentu potwierdzającego tożsamość i obywatelstwo, zaświadczenia o zarejestrowaniu pobytu obywatela UE.			
1.6 Kserokopia* dokumentu upoważniającego do pobytu i pracy, dokumentu potwierdzającego objęcie ochroną tymczasową, zaświadczenie o zarejestrowaniu pobytu w UE, dokumentu potwierdzającego tożsamość			

1.7 Formularz klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu danych osobowych - załącznik 2A			
1.8 Formularz klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu danych osobowych - załącznik 2B			
<b>Data i podpis pracownika MOPR</b>	.....		

*\*Kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną (np. notariusza) lub oryginał przedłożony do wglądu i poświadczony przez pracownika MOPR (przed ostatecznym złożeniem formularza).*

<sup>i</sup> Katalog nieaktywnych profesjonalnie osób oraz osób, które przebywają w grupie ryzyka ubóstwa oraz społecznej izolacji, którym udziela się pomoc w projektach w sferze aktywnej integracji, znajduje się w Dodatku I do Umowy o wyłonienie wykonawcy, w rozdziale 4:

Pomoc w projektach w sferze aktywnej integracji skierowana jest do:

- 1) nieaktywnych profesjonalnie osób;
- 2) osób lub rodzin, które otrzymują pomoc społeczną zgodnie z Ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub mają prawo do pomocy społecznej, to jest spełniają przynajmniej jedną z warunków, wymienionych w art. 7 tego Ustawy;
- 3) osób, o których mowa w art. 1 § 2 Ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o społecznej rehabilitacji;
- 4) osób, które przebywają pod opieką lub zostały zwolnione z opieki, a także rodziny, które doświadczają trudności w świadczeniu opieki oraz wychowawczych funkcji, o których mowa w Ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o pomocy rodzinie i systemie opieki;
- 5) niepełnoletnich osób, do których zastosowano środki zapobiegawcze oraz przeciwdziałania demoralizacji i przestępności zgodnie z Ustawą z dnia 9 czerwca 2022 r. o pomocy i resocjalizacji niepełnoletnich (Dz. U. z 2022 r. z późn. zm.) oraz niepełnoletnich, którym grozi demoralizacja i przestępność;
- 6) osób, które przebywają lub zostawiają młodzieżowe ośrodki wychowawcze oraz ośrodki socjoterapii, o których mowa w Ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. o prawie do edukacji (Dz. U. z 2023 r. z późn. zm.);
- 7) osób z niepełnościami;
- 8) członków rodziny, które opiekują się osobą, która potrzebuje pomocy w codziennym funkcjonowaniu;
- 9) osób, które potrzebują pomocy w codziennym funkcjonowaniu;
- 10) osób, które zostawiają placówki instytucjonalnej opieki, w szczególności placówki społecznej pomocy;
- 11) osób, które przebywają w sytuacji bezdomności, pozbawieni dostępu do mieszkania lub ryzykują zostać bezdomnymi;
- 12) osób, które podlegają karze w postaci pozbawienia wolności pod nadzorem elektronicznym;
- 13) osób, które korzystają z programu FE PZ;
- 14) osób, które należą do marginalnych społeczności, takich jak Romi;
- 15) osób, które przebywają pod tymczasową ochroną w Polsce w związku z agresją Rosyjskiej Federacji przeciwko Ukrainie;
- 16) osób, które mieszkają w odrodzonych obszarach, wymienionych w miejskich programach odrodzenia;
- 17) podmiotów reintegracji, to jest nowo utworzonych i istniejących KIS, CIS, ZAZ oraz istniejących WTZ;
- 18) podmiotów, upoważnionych do tworzenia reintegracyjnych podmiotów.