



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji

Deklaracja uczestnictwa Oświadczenie o spełnieniu warunków uczestnictwa

w projekcie pt.: „Misja aktywizacja”

Nr projektu: RPMA.09.01.00-14-d409/19

współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego

Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014 – 2020

Ja, niżej podpisany/a:

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, iż zapoznałem/-łam się z warunkami uczestnictwa w Projekcie zawartymi w Regulaminie rekrutacji i oświadczam, że zobowiązuję się do przestrzegania zawartych w nim postanowień.

Deklaruję swój udział w Projekcie pt. „Misja aktywizacja” współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014 – 2020 i realizowanego przez Fundację RAZEM w partnerstwie z KLS Partners spółka z o.o.

Równocześnie oświadczam, że spełniam warunki uczestnictwa w w/w Projekcie, tj.:

1. Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, gdyż jestem (**proszę postawić X w kwadracie przy odpowiedniej przesłance**):

- 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. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
- osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;
- 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;
- osobą z niepełnosprawnością;
- członkiem gospodarstwa domowego sprawującego opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;
- osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
- osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań;
- osobą odbywającą kary pozbawienia wolności w formie dozoru elektronicznego;
- osobą korzystającą z PO PŻ – Program Operacyjny Pomoc Żywnościowa 2014-2020.

2. Zamieszkuję na obszarze województwa mazowieckiego na terenie powiatów: miasto Ostrołęka lub ostrołęckiego;

3. Jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia:

- bezrobotną
- bierną zawodowo.

4. Nie korzystałem/-am i nie korzystam ze wsparcia oferowanego w projektach pozakonkursowych wyłonionych w naborze RPMA.09.01.00-IP.01-14-079/19;

5. Jestem pełnoletni/-nia.

Jednocześnie deklaruję spełnienie następujących kryteriów rekrutacyjnych:

Korzystam z PO PŻ 2014-2020	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Kryterium dochodowe (dochód „brutto” w przeliczeniu na 1 osobę w rodzinie)	w przypadku osoby samotnie gospodarującej w gospodarstwie domowym – mój dochód miesięczny jest:		
	<input type="checkbox"/> równy lub niższy niż 701 PLN <input type="checkbox"/> wyższy niż 701 PLN <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji		
	w przypadku osoby przebywającej w rodzinie – mój dochód miesięczny w przeliczeniu na osobę w rodzinie jest:		
	<input type="checkbox"/> równy lub niższy niż 528 PLN <input type="checkbox"/> wyższy niż 528 PLN <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji		
Kryterium długotrwale bez pracy	Jestem bez pracy przez okres: Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny” różni się w zależności od wieku: - Młodzież (<25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy). - Dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy). <input type="checkbox"/> mniej niż rok <input type="checkbox"/> rok lub więcej <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji		
Kryterium niskie kwalifikacje	Posiadam wykształcenie: <input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) <input type="checkbox"/> Policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5)		
Kryterium miejsca zamieszkania	Mieszkam na terenie: <input type="checkbox"/> Miasta Ostrołęka <input type="checkbox"/> Powiatu ostrołęckiego		
Kryterium wielokrotne wykluczenie	Doświadczam wielokrotnego wykluczenia: <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK z następujących przyczyn: <input type="checkbox"/> ubóstwo <input type="checkbox"/> sieroctwo <input type="checkbox"/> bezdomność <input type="checkbox"/> bezrobocie <input type="checkbox"/> niepełnosprawność <input type="checkbox"/> długotrwała lub ciężka choroba <input type="checkbox"/> przemoc w rodzinie <input type="checkbox"/> potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności <input type="checkbox"/> bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;		

	<input type="checkbox"/> brak umiejętności w przystosowaniu do życia młodzieży opuszczającej placówki opiekuńczo-wychowawcze <input type="checkbox"/> trudność w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy <input type="checkbox"/> trudność w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego <input type="checkbox"/> alkoholizm lub narkomania <input type="checkbox"/> zdarzenie losowe i sytuacja kryzysowa <input type="checkbox"/> klęska żywiołowa lub ekologiczna
Kryterium brak doświadczenia zawodowego	Posiadane doświadczenie zawodowe: <input type="checkbox"/> BRAK <input type="checkbox"/> Do 1 roku <input type="checkbox"/> Powyżej 1 roku <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Kryterium dla osób z niepełnosprawnością	Jestem osobą z niepełnosprawnością: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

.....
data

podpis