



Tytuł Projektu „Razem dla Równości i Różnorodności”
Nr Projektu FEMA.08.03-IP.01-06IR/24
Priorytet Fundusze Europejskie dla aktywnej integracji oraz rozwoju usług społecznych i zdrowotnych na Mazowszu
Działanie Potencjał partnerów społecznych i organizacji pozarządowych
Projektodawca Fundacja Wspierania Rozwoju Edukacji, ul. Mochtyńska 69, 03-289 Warszawa

FORMULARZ REKRUTACYJNY

1. Wybór grupy docelowej (zaznacz właściwe)

Zgłaszam chęć uczestnictwa w Projekcie jako (zaznacz JEDNĄ z opcji):

☐	Nauczyciel/Nauczycielka - udział w warsztatach „Szkoła z komunikacją opartą na szacunku”
☐	Pracownik/Pracowniczka instytucji publicznej lub organizacji pozarządowej (NGO) - udział w warsztatach „Instytucje i organizacje z komunikacją opartą na szacunku”
☐	Osoba ze społeczności lokalnej - udział w warsztatach „Lokalna społeczność z komunikacją opartą na szacunku”
☐	Osoba doświadczająca dyskryminacji / osoba bliska / członek rodziny - wsparcie Punktu „Bez Barier”

2. Dane Kandydata/Kandydatki

Imię (imiona)	
Nazwisko	
PESEL	
Wiek w chwili przystępowania do projektu	
Płeć	☐ kobieta ☐ mężczyzna
Data urodzenia (dd-mm-rrrr)	
Obywatelstwo	☐ Obywatelstwo polskie ☐ Brak polskiego obywatelstwa - obywatel kraju UE ☐ Brak polskiego obywatelstwa lub UE - obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec



3. Wykształcenie (zaznacz właściwy poziom ISCED)

Wyższe (ISCED 5-8)	☐
Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)	☐
Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2)	☐

4. Dane kontaktowe Kandydata/Kandydatki

Adres zamieszkania (w rozumieniu Kodeksu cywilnego). UWAGA: musi znajdować się na terenie regionu warszawskiego stołecznego (m.st. Warszawa lub powiat legionowski) - kryterium KD1.

Województwo	mazowieckie
Powiat	
Gmina / Dzielnica	
Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	

5. Status Kandydata/Kandydatki na rynku pracy w chwili przystąpienia do Projektu

Osoba pracująca (niezależnie od rodzaju umowy)	☐ TAK	☐ NIE
W tym:		
☐ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)		
☐ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)		
☐ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)		
☐ osoba pracująca na uczelni		



☐ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)
☐ osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej
☐ osoba pracująca w organizacji pozarządowej (NGO)
☐ osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą
☐ osoba pracująca w administracji rządowej
☐ osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty]
☐ osoba pracująca w MMŚP (mikro, małe, średnie przedsiębiorstwo)
☐ osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
☐ osoba prowadząca działalność na własny rachunek
☐ osoba pracująca w instytucie naukowym
☐ osoba pracująca w instytucie badawczym
☐ inne (jakie?):
Nazwa pracodawcy / instytucji, w której Kandydat/ka jest zatrudniony/a
Wykonywany zawód / stanowisko

Bezrobotny/a zarejestrowany/a w urzędzie pracy <i>W przypadku zaznaczenia TAK należy dostarczyć zaświadczenie z urzędu pracy.</i>	☐ TAK ☐ NIE
Bezrobotny/a niezarejestrowany/a w urzędzie pracy <i>Osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia, które nie są zarejestrowane w ewidencji urzędów pracy.</i>	☐ TAK ☐ NIE
W tym długotrwale bezrobotny/a <i>Młodzież (<25 lat) - nieprzerwanie bezrobotny/a przez okres ponad 6 miesięcy; dorośli (25 lat lub więcej) -bezrobotny/a przez okres ponad 12 miesięcy.</i>	☐ TAK ☐ NIE



Bierny/a zawodowo <i>Osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (nie pracują i nie są bezrobotne).</i>	☐ TAK ☐ NIE
W tym osoba ucząca się	☐ TAK ☐ NIE
W tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	☐ TAK ☐ NIE

6. Status Kandydata/Kandydatki w chwili przystąpienia do Projektu

Odmowa udzielenia informacji w przypadku danych wrażliwych (tj. dane dotyczące stanu zdrowia, pochodzenia etnicznego) 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 <i>Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia - każda osoba nieposiadająca polskiego obywatelstwa lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.</i>	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa podania informacji
Osoba z krajów trzecich (spoza UE/EOG) <i>Osoba posiadająca obywatelstwo państwa spoza Unii Europejskiej i Europejskiego Obszaru Gospodarczego.</i>	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań <i>Zgodnie z typologią ETHOS: bez dachu nad głową, bez miejsca zamieszkania, niezabezpieczone zakwaterowanie, nieodpowiednie warunki mieszkaniowe.</i>	☐ TAK ☐ NIE
Osoba z niepełnosprawnością/-ami <i>Potwierdzenie: orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (lekkim /umiarkowanym/znacznym), orzeczenie o niepełnosprawności wydane do 16 r.ż., orzeczenie o niezdolności do pracy, orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, opinia/zaświadczenie lekarza w przypadku zaburzeń psychicznych.</i>	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa podania informacji
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej <i>Np. osoby pochodzące z obszarów wiejskich (DEGURBA 3), byli więźniowie, osoby uzależnione, osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0, inne osoby zagrożone wykluczeniem społecznym.</i>	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa podania informacji

**7. Szczególne potrzeby związane z dostępnością**

Czy w związku z udziałem w Projekcie potrzebuje Pan/Pani szczególnych usprawnień (racjonalnych usprawnień)?
Zgłoszenie potrzeb nie ma wpływu na proces rekrutacji - służy zapewnieniu pełnej
dostępności wsparcia.

Materiały dydaktyczne w druku powiększonym	☐ TAK ☐ NIE
Materiały dydaktyczne w alfabecie Braille'a	☐ TAK ☐ NIE
Materiały w formie elektronicznej (do odczytu programami czytającymi)	☐ TAK ☐ NIE
Tłumacz polskiego języka migowego (PJM)	☐ TAK ☐ NIE
Pętla indukcyjna	☐ TAK ☐ NIE
Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością	☐ TAK ☐ NIE
Transport specjalistyczny	☐ TAK ☐ NIE
Sala bez barier architektonicznych	☐ TAK ☐ NIE
Inne szczególne potrzeby (jakie?)	

8. Motywacja do udziału w Projekcie

Prosimy o krótkie uzasadnienie zainteresowania udziałem w Projekcie (max. 1000 znaków). Ocena motywacji jest dokonywana przez psychologa w skali 1–5 (gdzie 5 = najwyższa motywacja) i wpływa na pozycję na liście rankingowej w przypadku liczby zgłoszeń przekraczającej liczbę miejsc.

Wypełnia Komisja Rekrutacyjna:

Ocena motywacji (psycholog, 1–5)	
Data oceny / podpis członka Komisji	



9. Rodzaj wsparcia w Punkcie „Bez Barier”

Wypełniają wyłącznie osoby, które w sekcji 1 wybrały wsparcie Punktu „Bez Barier”. Proszę zaznaczyć rodzaj oczekiwanego wsparcia dla osób dotkniętych dyskryminacją (można wybrać więcej niż jedną opcję):

- ☐ Porada prawna
- ☐ Poradnictwo psychologiczne
- ☐ Mediacja

10. Potwierdzenie poprawności i aktualności danych

Potwierdzam poprawność i aktualność przedstawionych danych. Jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań (art. 233 § 1 Kodeksu karnego) oraz odpowiedzialności cywilnej z tytułu szkody, jaką Beneficjent mógłby ponieść w wyniku podania nieprawdziwych informacji.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki