

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY – UCZESTNIK PROJEKTU**

Indywidualny Program Zatrudnienia Socjalnego (IPZS)

do udziału w projekcie „Razem do Zmiany – CIS Brata Krystyna”

nr projektu FELB.06.09-IZ.00-0003/26

Realizator projektu:	Stowarzyszenie Pomocy Bliźniemu im. Brata Krystyna w Gorzowie Wielkopolskim
Adres / kontakt:	Biuro projektu: ul. Słoneczna 63, 66-400 Gorzów Wlkp. · tel. 95 720 18 40 · e-mail: biuro@bratkrystyn.pl CIS: ul. Kasprówicza 41, 66-400 Gorzów Wlkp. · tel. 502 929 914 · e-mail: cis.gorzow@bratkrystyn.pl
Miejsce realizacji wsparcia:	Centrum Integracji Społecznej Brata Krystyna w Gorzowie Wlkp. (ul. Kasprówicza 41); Filia CIS w miejscowości Długie (gm. Strzelce Krajeńskie)
Okres realizacji projektu:	01.09.2026 – 30.11.2027
Obszar rekrutacji:	województwo lubuskie (w szczególności Gorzów Wlkp. i gmina Strzelce Krajeńskie)

Który formularz? Ten formularz wypełnia osoba, która sama ubiega się o udział w projekcie i IPZS. Osoby z najbliższego otoczenia uczestnika wypełniają odrębny formularz (Indywidualna Ścieżka Wsparcia – ISW).

I. DANE OSOBOWE

Imię (imiona):	
Nazwisko:	
PESEL:	
Data urodzenia:	
Płeć: ☐ Kobieta ☐ Mężczyzna	
Obywatelstwo:	

Wykształcenie (najwyższy ukończony poziom):

- ☐ niższe niż podstawowe / podstawowe / gimnazjalne (ISCED 0–2)
- ☐ ponadgimnazjalne / zasadnicze zawodowe / średnie / policealne (ISCED 3–4)
- ☐ wyższe (ISCED 5–8)

Sposób zgłoszenia do projektu (zaznaczyć jedno):

- ☐ z własnej inicjatywy (Karta zgłoszenia – pierwszy kontakt, Wniosek o skierowanie)
- ☐ skierowanie przez Centrum Usług Społecznych w Gorzowie Wlkp. / Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Strzelcach Krajeńskich / inny OPS:
- ☐ skierowanie przez Powiatowy Urząd Pracy:

II. DANE KONTAKTOWE

Ulica, nr domu / nr lokalu:	
Kod pocztowy i miejscowość:	
Gmina:	
Powiat:	
Województwo:	
Telefon kontaktowy:	



Adres e-mail:

Obszar zamieszkania wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) określa CIS – dane zbierane wyłącznie na potrzeby sprawozdawczości w CST2021.

III. STATUS NA RYNKU PRACY W DNIU PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

- ☐ osoba bierna zawodowo (nie pracuje i nie poszukuje pracy)
- ☐ osoba bezrobotna zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy
- ☐ w tym osoba długotrwale bezrobotna (w rejestrze PUP ponad 12 miesięcy w ostatnich 2 latach)
- ☐ osoba bezrobotna niezarejestrowana w PUP (bez pracy, gotowa do jej podjęcia i aktywnie jej poszukująca)

Dokument potwierdzający status: zaświadczenie lub informacja z PUP (osoba bezrobotna zarejestrowana) albo zaświadczenie z ZUS / potwierdzenie z PUE ZUS, ważne do 30 dni przed rozpoczęciem udziału w projekcie (osoba bierna zawodowo lub bezrobotna niezarejestrowana).

IV. PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ

Projekt jest skierowany do osób biernych zawodowo, osób i rodzin zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, spełniających przesłanki ustawy o zatrudnieniu socjalnym. Do ubiegania się o IPZS wystarczy jedna przesłanka. Zaznacz wszystkie, które Cię dotyczą, i dołącz dokument potwierdzający.

Zaznacz	Przesłanka	Dokument potwierdzający
☐	a) osoba bezdomna realizująca indywidualny program wychodzenia z bezdomności	zaświadczenie / opinia OPS lub placówki wsparcia
☐	b) osoba uzależniona od alkoholu lub zagrożona uzależnieniem	zaświadczenie z placówki leczenia uzależnień / opinia OPS
☐	c) osoba uzależniona od narkotyków lub innych środków odurzających	zaświadczenie z placówki leczenia uzależnień
☐	d) osoba chora psychicznie	zaświadczenie lekarskie / orzeczenie
☐	e) osoba bezrobotna (w tym długotrwale bezrobotna), także niezarejestrowana w PUP	zaświadczenie lub informacja z PUP albo zaświadczenie z ZUS / PUE ZUS
☐	f) osoba zwolniona z zakładu karnego, mająca trudności w integracji ze środowiskiem	zaświadczenie z zakładu karnego / kuratora
☐	g) uchodźca realizujący indywidualny program integracji	dokument potwierdzający status / program integracji
☐	h) osoba z niepełnosprawnością	orzeczenie o niepełnosprawności / stopniu niepełnosprawności
☐	i) inna osoba, której trudna sytuacja życiowa została potwierdzona przez ośrodek pomocy społecznej	zaświadczenie / opinia OPS

V. KARTA PUNKTOWA – PUNKTY PREMIUJĄCE W REKRUTACJI

Punkty premiujące decydują o kolejności na liście rankingowej, gdy zgłosi się więcej osób niż jest miejsc. Zaznaczenie co najmniej jednej pozycji daje łącznie +5 pkt (punkty za kolejne pozycje się nie sumują – maksimum to 5 pkt). Punkty przyznaje CIS po sprawdzeniu dokumentów.

Zaznacz	Za co przyznajemy +5 pkt	Dokument potwierdzający
☐	Wielokrotne wykluczenie społeczne – więcej niż jedna z przesłanek a–i z części IV formularza lub z art. 7 ustawy o pomocy społecznej (kryterium dostępu nr 7)	dokumenty potwierdzające poszczególne przesłanki
☐	Znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności (kryterium nr 8)	orzeczenie o stopniu niepełnosprawności
☐	Niepełnosprawność sprzężona (kryterium nr 8)	orzeczenie o niepełnosprawności
☐	Choroba psychiczna (kryterium nr 8)	zaświadczenie lekarskie / orzeczenie



Zaznaczyć	Za co przyznajemy +5 pkt	Dokument potwierdzający
☐	Niepełnosprawność intelektualna (kryterium nr 8)	orzeczenie / zaświadczenie lekarskie
☐	Całościowe zaburzenia rozwojowe w rozumieniu ICD-10 (kryterium nr 8)	zaświadczenie lekarskie / orzeczenie
☐	Korzystanie z Programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową – FEPŻ (kryterium nr 8)	zaświadczenie z CUS / MOPS lub kopia skierowania z programu FEPŻ
☐	Opuszczenie placówki opieki instytucjonalnej (kryterium nr 8)	zaświadczenie placówki
☐	Wykluczenie komunikacyjne – ograniczony dostęp do transportu publicznego (kryterium nr 8)	oświadczenie kandydata (weryfikuje CIS)
☐	Opuszczenie zakładu karnego w ciągu ostatnich 12 miesięcy (kryterium nr 8)	zaświadczenie z zakładu karnego / kuratora

Zasada pierwszeństwa (zaznaczyć, jeśli dotyczy) – osoby te są przyjmowane w pierwszej kolejności:

- ☐ osoba z niepełnosprawnością
- ☐ osoba chora
- ☐ osoba pełniąca rolę opiekunczą wobec osoby zależnej

VI. DANE DO SPRAWOZDAWCZOŚCI CST2021 (DOBROWOLNE)

Informacje dotyczą danych szczególnej kategorii (art. 9 RODO). Podanie ich jest dobrowolne – można zaznaczyć „odmowa podania”. Dane służą wyłącznie monitorowaniu i sprawozdawczości projektu.

Informacja	Tak	Nie	Odmowa podania
Osoba z niepełnosprawnością	☐	☐	☐
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanej, np. romskiej)	☐	☐	☐
Osoba obcego pochodzenia / cudzoziemiec (w tym obywatel kraju trzeciego)	☐	☐	☐
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐	☐	☐

VII. ZAŁĄCZNIKI DO FORMULARZA

- ☐ dokument potwierdzający status na rynku pracy: zaświadczenie lub informacja z PUP (osoba bezrobotna zarejestrowana) albo zaświadczenie z ZUS / potwierdzenie z PUE ZUS, ważne do 30 dni przed rozpoczęciem udziału w projekcie (osoba bierna zawodowo lub bezrobotna niezarejestrowana)
- ☐ dokumenty potwierdzające przesłanki z części IV i punkty z części V (np. orzeczenie o niepełnosprawności, zaświadczenia lekarskie, zaświadczenie z CUS/MOPS lub skierowanie z programu FEPŻ)
- ☐ skierowanie / opinia ośrodka pomocy społecznej lub CUS (w uzasadnionych przypadkach)
- ☐ Oświadczenie RODO uczestnika projektu (wzór IZ)
- ☐ inne (jakie?):

VIII. OŚWIADCZENIA

- ☐ Oświadczam, że zamieszkuję w rozumieniu Kodeksu cywilnego na terenie województwa lubuskiego.
- ☐ Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne z prawdą i jestem świadoma/y odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych ze stanem faktycznym.
- ☐ Zapoznałam/em się z Regulaminem uczestnictwa i rekrutacji w projekcie i akceptuję jego warunki.



- ☐ Zostałam/em poinformowana/y, że udział w projekcie jest dobrowolny i nieodpłatny.
- ☐ Wyrażam zgodę na udział w diagnozie (społecznej, zawodowej, psychologicznej) oraz na opracowanie Indywidualnego Programu Zatrudnienia Socjalnego (IPZS).

Udział w innych projektach EFS+ z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej

Zgodnie z Wytycznymi dotyczącymi realizacji projektów z udziałem środków EFS+ w regionalnych programach na lata 2021–2027 dana osoba nie może otrzymywać jednocześnie wsparcia w więcej niż jednym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+. Świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, oświadczam, że (zaznaczyć jedno):

- ☐ nie biorę udziału w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
- ☐ biorę udział w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej współfinansowanym ze środków EFS+, ale zakres i cel udzielanego mi wsparcia nie jest tożsamy z tym określonym w projekcie „Razem do Zmiany – CIS Brata Krystyna” (nazwa/nr projektu:)

Ochrona danych osobowych (RODO)

- ☐ Zapoznałam/em się z Oświadczeniem RODO uczestnika projektu (wzór IZ) dołączonym do formularza. Wiem, że moje dane osobowe będą przetwarzane w celu rekrutacji i realizacji projektu, w tym w systemie CST2021, przez odrębnych administratorów: Stowarzyszenie Pomocy Bliźniemu im. Brata Krystyna (ul. Słoneczna 63, Gorzów Wlkp.), Ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego oraz Zarząd Województwa Lubuskiego. Oświadczenie RODO podpiszę przy kwalifikacji do projektu.

.....
miejscowość, data.....
czytelny podpis kandydatki/kandydta**IX. CZĘŚĆ WYPEŁNIANA PRZEZ CIS / KOMISJĘ REKRUTACYJNĄ**

Data wpływu zgłoszenia:	
Weryfikacja formalna (0/1):	☐ pozytywna ☐ negatywna
Wielokrotne uczestnictwo – dane wprowadzone do SM EFS dnia (do 3 dni roboczych od rekrutacji):	☐ brak powiadomień ☐ powiadomienie wyjaśniono
Diagnoza bierności zawodowej (dot. osób biernych zawodowo):	☐ wykonana, data:
Suma punktów premiujących (część V, maks. 5 pkt):	
Miejsce na liście rankingowej (gdy zgłoszeń jest więcej niż miejsc):	
Decyzja komisji:	☐ zakwalifikowano do IPZS ☐ lista rezerwowa ☐ nie zakwalifikowano
Obszar zamieszkania wg DEGURBA (tylko sprawozdawczość):	☐ miejski ☐ wiejski
Uzasadnienie decyzji:	

Skład komisji rekrutacyjnej:

1. pracownik socjalny:
2. specjalista ds. społeczno-zawodowych:
3. instruktor zawodu:

.....
data.....
zatwierdzenie przez Kierownika CIS