**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

Formularz należy wypełnić literami drukowanymi , pola zawierające kwadrat należy wypełnić wstawiając znak **X przy wybranej pozycji.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr projektu grantowego** | **22/2019/DS** |
| **Nazwa grantobiorcy** | Warsztaty aktywizacyjne -kierunek w przyszłość |
| **Okres realizacji projektu objętego grantem** | **OD:** | **01.06.2019** | **DO:** | **31.12.2019**  |

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU** |
| Imię/Imiona |  |
| Nazwisko |  |
| Wiek w chwili przystąpienia do projektu |  |
| Data urodzenia |  | Miejsce urodzenia |  |
| PESEL |  |
| Płeć | KOBIETA |  | MĘŻCZYZNA |  |
| Adres zamieszkania [[1]](#footnote-2) |
| Ulica |  |
| Nr domu |  | Nr lokalu *(jeśli dotyczy)* |  |
| Miejscowość |  | Kod pocztowy |  |
| Gmina |  | Powiat |  |
| Województwo |  |
| Telefon: stacjonarny/komórkowy |  |  |
| Adres e-mail  |  |
| Wykształcenie | Brak wykształcenia |  |
| Podstawowe |  |
| Gimnazjalne |  |
| Ponadgimnazjalne | Liceum |  |
| Technikum |  |
| Szkoła Zawodowa/szkoła branżowa |  |
| Policealne |  |
| Wyższe |  |
| Status uczestnika na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | Bezrobotny  | STATUS |  TAK |
| Bezrobotny zarejestrowany w ewidencji urzędupracy | Długotrwale Inne bezrobotny |
| Bezrobotny niezarejestrowany w ewidencji urzędu pracy |  |
| Osoba bierna zawodowo | Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu |  |
| Osoba ucząca się |  |
| inna |  |
| Osoba pracująca |  Tak  |  | Nie  |  |
| Miejsce zatrudnienia | Osoba pracująca w administracji rządowej |  |
| Osoba pracująca w administracji samorządowej |  |
| Osoba pracująca w MMŚP (Małe, Mikro, Średnie Przedsiębiorstwo) |  |
| Osoba pracująca w organizacji pozarządowej |  |
| Osoba prowadząca działalność na własny rachunek |  |
| Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie |  |
| Inne |  |
| Wykonywany zawód | instruktor praktycznej nauki zawodu |  |
| nauczyciel kształcenia ogólnego |  |
| nauczyciel wychowania przedszkolnego |  |
| nauczyciel kształcenia zawodowego |  |
| pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia |  |
| kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej |  |
| pracownik instytucji rynku pracy |  |
| pracownik instytucji szkolnictwa wyższego |  |
| pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej |  |
| pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej |  |
| pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej  |  |
| rolnik |  |
| Inny wykonywany zawód | …………………. |
|  |
| Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu | Szczególna sytuacja uczestnika projektu | STATUS | TAK | NIE |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (*brak zaznaczenia jakiejkolwiek odpowiedzi będzie traktowany jako odmowa podania informacji*) |  |  |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkania |  |  |
| Osoba z niepełnosprawnościami *(brak zaznaczenia jakiejkolwiek odpowiedzi będzie traktowany jako odmowa podania informacji)* |  |  |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (*brak zaznaczenia jakiejkolwiek odpowiedzi będzie traktowany jako odmowa podania informacji*) |  |  |
| Przynależność uczestnika do grupy docelowej | Osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym | GRUPA DOCELOWA | TAK |
| Osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące 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 |  |
| Osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym |  |
| Osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz 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 |  |
| 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 |  |
| Osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty |  |
| Osoby z niepełnosprawnością – osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020; |  |
| 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; |  |
| Osoby, dla których ustalono III profil pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy |  |
| osoby niesamodzielne |  |
| Osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020 |  |
| Osoby korzystające z PO Pomoc Żywnościowa |  |
| Przynależność uczestnika do grupy docelowej | Otoczenie osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym - osoby, których udział w projekcie jest niezbędny dla skutecznego wsparcia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym | Osoby spokrewnione lub niespokrewnione z osobami zagrożonymi ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące, a także inne osoby z najbliższegośrodowiska osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym |  |
| Osoby sprawujące rodzinną pieczę zastępczą lub kandydaci do sprawowania rodzinnej pieczy zastępczej |  |
| Osoby prowadzące rodzinne domy dziecka i dyrektorzy placówek opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego |  |
| Ułatwienia dla osób niepełnosprawnych | W przypadku dodatkowych potrzeb organizacyjnych wynikających z niepełnosprawności, prosimy o podanie takiej informacji podczas zgłoszenia, celem odpowiedniego przygotowania miejsca spotkania.……………………………………………………………………………………………………. |
|  |
| Załączam dokumenty: |  |
| ZESTAWIENIE DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH STATUS UCZESTNIKA/PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY: |
| Lp. | Nazwa dokumentu | Data dokumentu |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **OŚWIADCZENIA :** |
| 1. Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń wynikające z art. 297§ 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997. Kodeks karny (Dz. U. z 2016 r. , poz. 1137) ***oświadczam, że nie jestem uczestnikiem innego projektu objętego grantem w ramach Projektu grantowego LGD „Projekty grantowe Stowarzyszenia Lokalna Grupa Działania Dorzecza Zgłowiączki w ramach osi 11”***
 |
| 1. Wszelkie informacje zawarte w Formularzu są prawdziwe i zgodne ze stanem prawnym i faktycznym; znane mi sa skutki składania fałszywych oświadczeń wynikające z art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2016 r. , poz. 1137)
 |
| 1. Oświadczam, że będę aktywnie uczestniczył/ła w zadaniach i zajęciach programu realizowanego w ramach projektu objętego grantem
 |
| 1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, na zasadach określonych w *Oświadczeniu uczestnika projektu objętego grantem*.
 |

…………………………………………. …………………………………………………………………

*Miejscowość i Data Czytelny podpis uczestnika projektu/opiekuna prawnego*

DATA ROZPOCZĘCIA UDZIAŁU W PROJEKCIE: …………………………………………………..

DATA ZAKOŃCZENIA UDZIAŁU W PROJEKCIE: …………………………………………………..

1. Miejscem zamieszkania osoby fizycznej zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - *Kodeks cywilny* (Dz. U. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.) „(...) jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”. [↑](#footnote-ref-2)