Załącznik nr 1 do Regulamin Rekrutacji i Uczestnictwa w projekcie pt. „Rodzinnie w Powiecie Kościerskim”

|  |
| --- |
| **FORMULARZ REKRUTACYJNY** do projektu pn. „Rodzinnie w Powiecie Kościerskim” – Umowa nr RPPM.06.02.02-22-0023/20 dofinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej 6 Integracja, Działania 6.2. Usługi społeczne, Poddziałania 6.2.2. Rozwój usług społecznych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego  na lata 2014-2020 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wypełnia biuro projektu** | | Data rozpoczęcia udziału w projekcie: |
| Data zakończenia udziału w projekcie: |
| Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa  TAK [\_] NIE [\_] |
| **Dane podstawowe** | 1. 1 | Imię: |
|  | Nazwisko: |
|  | PESEL [\_][\_][\_][\_][\_][\_][\_][\_][\_][\_][\_] |
|  | Seria i nr dowodu osobistego: |
|  | Data i miejsce urodzenia: |
|  | Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów: |
| **Dane dodatkowe** |  | Wykształcenie [[1]](#endnote-1): podstawowe [\_]b / gimnazjalne [\_]b / ponadgimnazjalne [\_]b /  pomaturalane [\_] / wyższe [\_] |
|  | Płeć a: kobieta [\_]b / mężczyzna [\_] |
|  | Wiek w chwili przystępowania do projektu[[2]](#endnote-2) ………………………. |
| **Adres zamieszkania** |  | Kraj: |
|  | Województwo: |
|  | Powiat: |
|  | Gmina: |
|  | Kod pocztowy: |
|  | Miejscowość: |
|  | Obszar a: miasto [\_] / wieś [\_]b |
|  | Ulica: |
|  | Nr domu: |
|  | Nr lokalu: |
| **Dane kontaktowe** |  | Telefon kontaktowy: |
|  | Adres poczty elektronicznej: |
| **Dane o zatrudnieniu** |  | Nie jestem osobą pracującą a - [\_]   * jestem osobą bezrobotną:   *zarejestrowaną Urzędzie Pracy* - [\_]  *nie zarejestrowaną Urzędzie Prac*) - [\_]   * jestem osobą długotrwale bezrobotną- [\_] * jestem osobą bierną zawodowo - [\_]   *nieuczestniczącą w kształceniu (m.in. emeryt, rencista)* - [\_]  *uczącą się* - [\_] |
| 1. 9 | Jestem osobą pracującą - [\_]  zatrudnioną w a:   * administracji rządowej - [\_] * administracji samorządowej - [\_] * dużym przedsiębiorstwie (powyżej 249 pracowników) - [\_] * mikroprzedsiębiorstwie (do 9 pracowników) - [\_] * małym przedsiębiorstwie (od 10 do 49 pracowników) - [\_] * średnim przedsiębiorstwie (od 50 do 249 pracowników) - [\_] * organizacji pozarządowej - [\_]   Jestem osobą prowadzącą jednoosobową działalność gospodarczą - [\_]  Jestem rolnikiem - [\_] |
|  | Wykonywany zawód: ……………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………  (Nazwa zakładu pracy)  …………………………………………………………………………………………………………..  (adres zakładu pracy)  ………………………………………………………………………………………………………….  (tel. kontaktowy do zakładu pracy) |
| **Dodatkowe dane** | 1. . | Jestem osobą niepełnosprawną a  TAK [\_] NIE [\_] ODMOWA PODANIA INFORMACJI [\_]  W przypadku wyboru odpowiedzi TAK, proszę wskazać stopień niepełnosprawności, symbol przyczyny niepełnosprawności oraz okres wydania orzeczenia  …………………………………………………………………………………………………………………. |
| 1. . | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia a  TAK [\_] NIE [\_] ODMOWA PODANIA INFORMACJI [\_] |
| 1. . | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań a  TAK [\_] NIE [\_] |
| 1. . | Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione)a  TAK [\_] NIE [\_] ODMOWA PODANIA INFORMACJI [\_] |
| **Przynależność do grup docelowej zgodnie z RPO WP 2014-2020** |  | Jestem osobą należącą do jednej z niżej wymienionych grup:   * seniorzy - [\_] * osoby z niepełnosprawnościami i chorobami przewlekłymi - [\_] * dzieci i młodzież - [\_] * opiekunowie osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu - [\_] * osoby sprawujące rodzinną pieczę zastępczą oraz kandydaci do pełnienia tej funkcji - [\_] * usamodzielniani wychowankowie pieczy zastępczej - [\_] |
|  | Jestem osobą/ rodziną zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, spełniającą jedną z niżej wymienionych przesłanek:   * 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 (Dz.U. z 2018 r. poz. 969) - [\_] * osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. z 2019 r. poz. 1481, z późn. zm.) - [\_] * 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 lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020 - [\_] * członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością - [\_] * osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu - [\_] * osoby korzystające z PO PŻ - [\_] |

Świadoma/y odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że wszystkie dane oraz informacje zawarte w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. O wszelkich zmianach, w szczególności o zmianie danych teleadresowych, niezwłocznie poinformuję Realizatora projektu.

Ponadto oświadczam, że zapoznałam/-em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie akceptuję jego postanowienia oraz spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do wzięcia udziału w niniejszym projekcie.

……………………….…….. …………………………….........

Miejscowość, data Podpis składającego ankietę

1. a Właściwe zaznaczyć X [↑](#endnote-ref-1)
2. [↑](#endnote-ref-2)