

Załącznik nr 1

do Regulaminu naboru i uczestnictwa w projekcie
pn. „Rozwój usług społecznych w Gminie Wiązownica”

FORMULARZ REKRUTACYJNY
Do udziału w projekcie pn. ROZWÓJ USŁUG SPOŁECZNYCH W GMINIE WIĄZOWNICA

Nr rekrutacyjny kwestionariusza.....

Rodzaj usług:	
<i>Klub Seniora</i>	<i>tak</i> <input type="checkbox"/> <i>nie</i> <input type="checkbox"/>
<i>Usługi opiekuńcze</i>	<i>tak</i> <input type="checkbox"/> <i>nie</i> <input type="checkbox"/>
<i>Opiekun nieformalny</i>	<i>tak</i> <input type="checkbox"/> <i>nie</i> <input type="checkbox"/>

DANE PERSONALNE UCZESTNIKA PROJEKTU

Dane uczestnika	<i>Imię i nazwisko</i>	
	<i>Płeć</i>	
	<i>Data urodzenia</i>	
	<i>Miejsce urodzenia</i>	
	<i>Wiek w chwili przystąpienia do projektu</i>	
	<i>PESEL</i>	
	<i>NIP</i>	
	<i>Nr dowodu osobistego</i>	
	<i>Stan cywilny</i>	
	<i>Wykształcenie</i>	<i>brak</i> <input type="checkbox"/> <i>podstawowe</i> <input type="checkbox"/> <i>gimnazjalne</i> <input type="checkbox"/>
	<i>Opieka nad dzieckiem do lat 7 lat lub osobą zależną</i>	<i>tak</i> <input type="checkbox"/> <i>nie</i> <input type="checkbox"/>
Adres zameldowania stałego	<i>Ulica</i>	
	<i>Nr domu</i>	
	<i>Nr lokalu</i>	
	<i>Miejscowość</i>	
	<i>Kod pocztowy, poczta</i>	
	<i>Powiat</i>	
	<i>Województwo</i>	
	<i>Obszar miejski</i> <input type="checkbox"/>	<i>Obszar wiejski</i> <input type="checkbox"/> <i>(gminy wiejskie, wiejsko-miejskie i miasta do 25 tys. mieszkańców)</i>
Dane kontaktowe	<i>Ulica, Nr domu, Nr lokalu</i>	
	<i>Kod pocztowy, poczta</i>	
	<i>Proszę o wypełnienie jeżeli dane te SĄ INNE niż w tabeli Adres zameldowania</i>	
	<i>Telefon stacjonarny</i>	

	Telefon komórkowy	
	Adres poczty e-mail	
Dane dodatkowe	Korzystam z pomocy społecznej rodzaj świadczenia.....	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
	Korzystam ze wsparcia Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Status na rynku pracy	1. Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy (w rozumieniu Ustawy z dnia 20.IV.2004 r. o promocji zatrudniania i instytucjach rynku pracy) jednocześnie: - niezatrudnioną i niewykonującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia, - zarejestrowaną we właściwym dla miejsca zameldowania stałego lub czasowego powiatowym urzędzie pracy.	tak <input type="checkbox"/> nie* <input type="checkbox"/> *przejdź do pytania 2
	1.a W okresie ostatnich 24 miesięcy byłam/em zarejestrowana/y jako osoba bezrobotna w PUP przez okres	0-12 miesięcy <input type="checkbox"/> 12-24 miesięcy <input type="checkbox"/>
	1.b Jestem osobą długotrwale bezrobotną	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
	1.c Inne	
	2. Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
	2.a Jestem osobą długotrwale bezrobotną	tak <input type="checkbox"/> nie* <input type="checkbox"/> *przejdź do pytania 3
	2.b Inne	
	3. Jestem osobą bierną zawodowo (pozostającą bez zatrudnienia, ale nie osobą bezrobotną):	tak <input type="checkbox"/> nie* <input type="checkbox"/> *przejdź do pytania 4
	3 a. Uczę się w systemie:	dziennym <input type="checkbox"/> zaocznym <input type="checkbox"/> wieczorowym <input type="checkbox"/> nie dotyczy <input type="checkbox"/>
	3.b Osoba nie uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
	3 c Inne (jakie.....)	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
	4. Jestem osobą pracującą	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
	4 a Wykonywany zawód	
	4 b Zatrudniony w	
	5. Jestem rolnikiem	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Status uczestnika	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
	Osoba z niepełnosprawnościami	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
	Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu.....	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>

Jestem osobą zamieszkałą na terenie Gminy Wiązownica (Załącznik Nr 1 do formularza rekrutacyjnego)	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Jestem osobą w wieku 60+ (weryfikacja na podstawie nr PESEL)	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (Załącznik nr 2 do formularza rekrutacyjnego)	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Jest osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Jestem osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (należy dołączyć kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności)	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osobą z zaburzeniami psychicznymi (należy dołączyć kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności lub zaświadczenie lekarskie o zaburzeniach psychicznych)	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (Załącznik Nr 4 do formularza rekrutacyjnego)	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Jestem osobą, której dochód nie przekracza 150% kryterium dochodowego (Załącznik Nr 3 do formularza rekrutacyjnego)	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Jestem osobą korzystającą ze świadczeń pomocy społecznej (Załącznik Nr 6 do formularza rekrutacyjnego)	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
<p>Oświadczenie beneficjenta ostatecznego:</p> <p>a) „Niniejszym oświadczam, że ww. dane zawarte w karcie są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym”</p> <p>b) „Oświadczam, że samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie „Rozwój Usług Społecznych w Gminie Wiązownica” organizowanym przez Gminę Wiązownica/ Ośrodek Pomocy Społecznej w Wiązownicy,</p> <p>c) „Oświadczam, że zapoznałem/lam się z „Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie” i akceptuję jego warunki”,</p> <p>d) „Deklaruję uczestnictwo w całym przewidzianym wsparciu”,</p> <p>e) Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji i monitoringu projektu „Rozwój Usług Społecznych w Gminie Wiązownica” zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)”. f) Zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu „Rozwój Usług Społecznych w Gminie Wiązownica” ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,</p> <p>Jestem świadomy/a, że złożenie Kwestionariusza rekrutacyjnej nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie.</p>		
<p>Data i podpis osoby przyjmującej oświadczenie</p>		<p>Data i własnoręczny podpis osoby składającej oświadczenie</p>