

Załącznik nr 1 do Regulaminu

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**  
do projektu „Przyjdź, Zapytaj – Profilaktyczny Program dla Rodzin”  
NR REKRUTACYJNY (WYPEŁNIA ORGANIZATOR).....

Dane uczestnika	Imię i nazwisko		
	Płeć		
	Data urodzenia		
	Miejsce urodzenia		
	Wiek w chwili przystąpienia do projektu		
	PESEL		
	NIP		
	Nr dowodu osobistego		
	Stan cywilny		
	Wykształcenie		brak <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/>
Opieka nad dzieckiem do lat 7 lat lub osobą zależną		tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Adres zameldowania stałego	Ulica		
	Nr domu		
	Nr lokalu		
	Miejscowość		
	Kod pocztowy, poczta		
	Powiat		
	Województwo		
Obszar miejski <input type="checkbox"/>		Obszar wiejski <input type="checkbox"/> (gminy wiejskie, wiejsko-miejskie i miasta do 25 tys. mieszkańców)	
Dane kontaktowe	Ulica, Nr domu, Nr lokalu		
	Kod pocztowy, poczta		
	<b>Proszę o wypełnienie jeżeli dane te SĄ INNE niż w tabeli Adres zameldowania</b>		
	Telefon stacjonarny		
	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 2014-2020		tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>



Status na rynku pracy	1. Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy (w rozumieniu <u>Ustawy z dnia 20.IV.2004 r. o promocji zatrudniania i instytucjach rynku pracy</u> ) <u>jednocześnie:</u> - niezatrudnioną i niewykonującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia, - zarejestrowaną we właściwym dla miejsca zameldowania stałego lub czasowego powiatowym urzędzie pracy - profil oddalenia od rynku pracy (nadany przez właściwy PUP)	tak <input type="checkbox"/>	nie* <input type="checkbox"/>
	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"/>
	2.b Inne		
	3. Jestem osobą bierną zawodowo (pozostającą bez zatrudnienia, ale nie osobą bezrobotną):	tak <input type="checkbox"/>	nie* <input type="checkbox"/>
	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 przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
	w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>

	<i>Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu</i>	<i>tak</i> <input type="checkbox"/>	<i>nie</i> <input type="checkbox"/>
	<i>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)</i>	<i>tak</i> <input type="checkbox"/>	<i>nie</i> <input type="checkbox"/>
	<i>Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu.....</i>	<i>tak</i> <input type="checkbox"/>	<i>nie</i> <input type="checkbox"/>
<b>Przyczyny deklaracji uczestnictwa w projekcie:</b>			
a) <i>Uzasadnienie wyboru</i>			
b) <i>Oczekiwania Pana/Pani po ukończeniu uczestnictwa w projekcie:</i>			
<i>Oświadczenie beneficjenta ostatecznego:</i>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>a) <i>„Niniejszym oświadczam, że ww. dane zawarte w karcie są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym”</i></li> <li>b) <i>„Oświadczam, że samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie organizowanym przez Gminę Bychawa/Ośrodek Pomocy Społecznej w Bychawie</i></li> <li>c) <i>„Oświadczam, że zapoznałem/łam się z „Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie” i akceptuję jego warunki oraz wyrażam gotowość podpisania kontraktu socjalnego w ramach projektu”,</i></li> <li>d) <i>„Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu szkoleniowym, równocześnie oświadczam, że w razie nieuzasadnionej rezygnacji z uczestnictwa w projekcie zobowiązuję się do zwrotu pełnych kosztów mojego uczestnictwa w cyklu szkoleniowym, wg wyliczenia wynikającego z zatwierdzonego projektu w terminie 7 dni od daty rezygnacji”,</i></li> <li>e) <i>„Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji i monitoringu projektu „Przyjdź, Zapytaj – Profilaktyczny Program dla Rodzin” i umowy..... (ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz.U. z 2016 r. poz. 922 zez zm.). Jest mi znane prawo dostępu do moich danych osobowych i ich modyfikacji”,</i></li> <li>f) <i>Zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu „Przyjdź, Zapytaj – Profilaktyczny Program dla Rodzin” ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,</i></li> <li>g) <i>Jestem świadomy/a, że złożenie Kwestionariusza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie.</i></li> </ul>			
<i>Data i podpis osoby przyjmującej oświadczenie</i>		<i>Data i własnoręczny podpis osoby składającej oświadczenie</i>	