**Załącznik nr 1 do Regulaminu**

## FORMULARZ REKRUTACYJNY

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* ❑  *podstawowe* ❑  *gimnazjalne* ❑ | | *ponadgimnazjalne* ❑ *pomaturalne* ❑  *wyższe* ❑ | |
| *Opieka nad dzieckiem do lat 7 lat lub osobą zależną* | | | *tak* ❑ *nie* ❑ | |
| Adres zameldowania  stałego | *Ulica* |  | | | |
| *Nr domu* |  | | | |
| *Nr lokalu* |  | | | |
| *Miejscowość* |  | | | |
| *Kod pocztowy, poczta* |  | | | |
| *Powiat* |  | | | |
| *Województwo* |  | | | |
| *Obszar miejski* ❑ | *Obszar wiejski* ❑  *(gminy wiejskie, wiejsko-miejskie i miasta do 25 tys. mieszkańców)* | | | |
| Dane kontaktowe | *Ulica, Nr domu, Nr lokalu* |  | | | |
| *Kod pocztowy, poczta* |  | | | |
| ***Proszę o wypełnienie jeżeli dane te SĄ INNE niż w tabeli Adres zameldowania*** | | | | |
| *Telefon stacjonarny* |  | | | |
| *Telefon komórkowy* |  | | | |
| *Adres poczty e-mail* |  | | | |
| Dane dodatkowe | *Korzystam z pomocy społecznej*  *rodzaj świadczenia………………………………………….* | | | | *tak* ❑ *nie* ❑ |
| *Korzystam ze wsparcia Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa* | | | | *tak* ❑ *nie* ❑ |
| 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*❑ *nie\**❑    \*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* ❑ *12-24 miesięcy* ❑ |
| *1.b Jestem osobą długotrwale bezrobotną* | | | | *tak* ❑ *nie* ❑ |
| *1.c Inne* | |  | | |
| 1. *Jestem* ***osobą bezrobotną niezarejestrowaną*** *w ewidencji urzędów pracy* | | | | *tak* ❑ *nie* ❑ |
| *2.a Jestem osobą długotrwale bezrobotną* | | | | *tak* ❑ *nie\** ❑  \*przejdź do pytania 3 |
| *2.b Inne* | | | |  |
| 1. *Jestem* ***osobą bierną zawodowo*** *(pozostającą bez zatrudnienia, ale nie osobą bezrobotną):* | | | | *tak* ❑ *nie \**❑  \*przejdź do pytania 4 |
| *3.a Uczę się w systemie:* | | | | *dziennym* ❑ *zaocznym* ❑ *wieczorowym* ❑  *nie dotyczy* ❑ |
| *3.b Osoba nie uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu* | | | | *tak* ❑ *nie* ❑ |
| *3.c Inne (jakie……………………………………………..)* | | | | *tak* ❑ *nie* ❑ |
| 1. *Jestem* ***osobą pracującą*** | | | | *tak* ❑ *nie* ❑ |
| *4.a Wykonywany zawód* | |  | | |
| *4.b Zatrudniony w* | |  | | |
| 1. *Jestem* ***rolnikiem*** | | | | *tak* ❑ *nie* ❑ |
| Status uczestnika | *Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia* | | | | *tak* ❑ *nie* ❑ |
| *Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań* | | | | *tak* ❑ *nie* ❑ |
| *Osoba z niepełnosprawnościami* | | | | *tak* ❑ *nie* ❑ |
| *Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)* | | | | *tak* ❑ *nie* ❑ |
| *Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu………………….* | | | | | *tak* ❑ *nie* ❑ |
| *Dodatkowe informacje:*  *a)Uzasadnienie wyboru uczestnictwa Pana/ Pani w Projekcie:*  *b) Specjalne potrzeby Pana/Pani (w tym w związku z niepełnosprawnością):* | | | | | |
| *Oświadczenie beneficjenta ostatecznego:*   1. *„Niniejszym oświadczam, że ww. dane zawarte w karcie są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym”,* 2. *„Oświadczam, że samodzielnie , z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w Projekcie organizowanym przez Centrum Usług Społecznych w Adamówce”,* 3. *„Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem naboru i uczestnictwa w Projekcie i akceptuję jego warunki oraz wyrażam gotowość podpisania kontraktu socjalnego w ramach Projektu”,* 4. *„Deklaruję uczestnictwo w całym przewidzianym wsparciu”,* 5. Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji i monitoringu Projektu *„Dzienny Dom Pomocy „Ciepliczanka” w Gminie Adamówka*” 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)”, 6. *Zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu Projektu „Dzienny Dom Pomocy „Ciepliczanka” w Gminie Adamówka*” *ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,* 7. *Jestem świadomy/a, że złożenie Kwestionariusza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w Projekcie.* | | | | | |
| *…………………………………………………………………… ………………………………………………………………….*  *Data i podpis osoby przyjmującej Data i własnoręczny podpis osoby*  *oświadczenie składającej oświadczenie* | | | | | |