

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

**FORMULARZ REKRUTACYJNY
do projektu „Razem dla aktywności”.**

NR REKRUTACYJNY (WYPEŁNIA ORGANIZATOR).....

Dane uczestnika	Imię i nazwisko			
	Płeć			
	Data urodzenia			
	PESEL			
	Wykształcenie		brak <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/>	ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> pomaturalne <input type="checkbox"/> wyższe <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"/>	
Dane kontaktowe	Ulica, Nr domu, Nr lokalu			
	Kod pocztowy, poczta			
	Proszę o wypełnienie jeżeli dane te SĄ INNE niż w tabeli Adres zameldowania			
	Telefon kontaktowy			
	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"/>

	1.a Jestem osobą długotrwale bezrobotną (ponad 12 miesięcy)		tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
	2. Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy		tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
	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			
	4.c 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"/>
Specjalne potrzeby Kandydata:				
1. Czy potrzebuje Pan/i specjalnego dostosowania <u>przestrzeni</u> w związku z niepełnosprawnością ruchową? <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie				
Jeśli TAK, proszę opisać jakiego:				
2. Czy potrzebuje Pan/i zapewnienia tłumacza migowego? <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie				
3. Czy potrzebuje Pan/i zapewnienia druku materiałów powiększoną czcionką? <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie				
4. Czy wyraża Pan/i potrzebę dostosowania posiłków celem uwzględnienia specyficznych potrzeb żywieniowych? <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie				
Jeśli TAK, proszę opisać jakiego:				
5. Czy ma Pan/i inne specjalne potrzeby? <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie				
Jeśli TAK, proszę opisać jakiego:				

Oświadczenie Kandydata:

Świadomy / a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań zgodnie z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r Kodeks karny oświadczam, że wszystkie dane zawarte w tym formularzu są prawdziwe.

- a) „Niniejszym oświadczam, że ww. dane zawarte w Formularzu rekrutacyjnym są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym”
- b) „Oświadczam, że samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie organizowanym przez Gminę Moszczenica / Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Moszczenicy jako Partnera Wiodącego oraz Gminę Bobowa / Ośrodek Pomocy Społecznej w Bobowej
- c) „Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Razem dla aktywności ” i akceptuję jego warunki oraz wyrażam gotowość podpisania kontraktu socjalnego w ramach projektu,
- d) „Deklaruję uczestnictwo w całym przewidzianym wsparciu, 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 zatwierzonego projektu pt. „Razem dla aktywności’ ,
- e) „Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji i monitoringu projektu „Razem dla aktywności” 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 oraz zgodnie z ustawą z 10 maja 2018 r o ochronie danych osobowych (Dz. U.2018,poz.1000 z póź, zm)
- f) Zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu „Razem dla aktywności” ze środków Unii Europejskiej - Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020
- g) Jestem świadomy/a, że złożenie Dokumentacji rekrutacyjnej, w tym formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie.

.....
Data i podpis osoby przyjmującej
oświadczenie

.....
Data i własnoręczny podpis osoby
składającej oświadczenie