Załącznik nr 1 do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w projekcie „Z Pasją do przodu” – aktywizacja społeczna i zawodowa mieszkańców powiatu łobeskiego

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

**do projektu**

**„Z Pasją do przodu” – aktywizacja społeczna i zawodowa mieszkańców powiatu łobeskiego**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data wpływu** |  |
| **Numer ewidencyjny** |  |

|  |
| --- |
| **DANE UCZESTNIKA** |
|  | **IMIĘ** |  |
|  | **NAZWISKO** |  |
|  | **PESEL** |  |
|  | **PŁEĆ** | **□** K**□** M |
|  | **WYKSZTAŁCENIE** | **□** niższe niż podstawowe**□** podstawowe**□** gimnazjalne**□** ponadgimnazjalne**□** policealne**□** wyższe |
| **DANE KONTAKTOWE** |
|  | **ADRES ZAMIESZKANIA**(ulica, nr domu, mieszkania, kod pocztowy, miejscowość) |  |
|  | **POWIAT** |  |
|  | **GMINA** |  |
|  | **TELEFON KONTAKTOWY** |  |
|  | **ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ (email)** |  |
| **OŚWIADCZAM, ŻE:** |
|  | **STATUS SYTUACJI NA RYNKU PRACY – NALEŻY WYBRAĆ A, B, C LUB D:** |
|  | **A** | Jestem osoba bezrobotną, zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy | **□** tak**□** nie |
| W tym (dotyczy osób, które w wierszu powyżej zaznaczył „tak”) | **□** jestem osoba długotrwale bezrobotną**□** inne |
| **B** | Jestem osoba bezrobotną, niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | **□** tak **□** nie |
| W tym (dotyczy osób, które w wierszu powyżej zaznaczyły „tak”) | **□** jestem osoba długotrwale bezrobotną**□** inne |
| **C** | Jestem osobą bierną zawodowo | **□** tak**□** nie |
| W tym (dotyczy osób, które w wierszu powyżej zaznaczył „tak”) | **□** jestem osobą uczącą się**□** jestem osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu**□** inne |
| **D** | Jestem osobą pracującą | **□** tak**□** nie |
| W tym (dotyczy osób, które w wierszu powyżej zaznaczył „tak”) | **□** jestem osoba pracującą w administracji rządowej**□** jestem osobą pracującą w administracji samorządowej**□** jestem osobą pracującą w MMŚP**□** jestem osobą pracującą w organizacji pozarządowej**□** jestem osobą prowadzącą działalność na własny rachunek**□** jestem osobą pracującą w dużym przedsiębiorstwie**□** inne |
| Miejsce zatrudnienia (dotyczy osób, które w wierszu „jestem osoba pracującą” zaznaczyły odpowiedź „tak”) | ……………………………………………………………………..………..………………………………………….………………………………...………………..……………………………………………………………………..………..…… |
|  | **JESTEM OSOBĄ NALEŻĄCĄ DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ, MIGRANTEM, OSOBĄ OBCEGO POCHODZENIA\*** | **□** tak**□** nie |
|  | **JESTEM OSOBĄ BEZDOMNĄ LUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ** | **□** tak (dostarczyć zaświadczenie)**□** nie |
|  | **JESTEM OSOBĄ Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI\*** | **□** tak (dostarczyć zaświadczenie)**□** nie |
| W tym(dotyczy osób, które w wierszu powyżej zaznaczył „tak”) | **□** jestem osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności**□** jestem osobą z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z niepełnosprawnością intelektualną oraz zaburzeniami psychicznymi |
|  | **JESTEM OSOBĄ W INNEJ NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI SPOŁECZNEJ** (innej niż wymienione powyżej) **\*** | **□** tak**□** nie |
| W tym(dotyczy osób, które w wierszu powyżej zaznaczył „tak”) | **□** jestem osobą z wykształceniem na poziomie ISCED 0**□** jestem osobą z obszarów wiejskich**□** jestem byłym więźniem**□** jestem narkomanem**□** jestem w jakiejś innej niekorzystnej sytuacji |
|  | **JESTEM OSOBĄ ZAGROŻONĄ UBÓSTWEM LUB WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM** | **□** tak**□** nie |
| W tym(dotyczy osób, które w wierszu powyżej zaznaczył „tak”, można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź) | **□** jestem osobą korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej lub kwalifikuję się do objęcia wsparciem pomocy społecznej ze względu na spełnianie co najmniej jednej z następujących przesłanek: ubóstwa, sieroctwa, bezdomności, bezrobocia, niepełnosprawności, długotrwałej lub ciężkiej choroby, przemocy w rodzinie, potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności, bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, alkoholizmu lub narkomanii **□** jestem osobą podlegającą wykluczeniu społecznemu, bo ze względu na swoją sytuację życiową nie jestem w stanie własnym staraniem zaspokoić podstawowych potrzeb życiowych, znajduję się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym**□** jestem osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą**□** jestem osobą powracającą na rynek pracy po urlopie macierzyńskim/wychowawczym, która nie podejmowała zatrudnienia w okresie po urodzeniu dziecka**□** jestem osobą przebywającą w młodzieżowym ośrodku wychowawczym lub młodzieżowym ośrodku socjoterapii **□** jestem osobą z niepełnosprawnością lub osobą z zaburzeniami psychicznymi**□** jestem osobą żyjącą w rodzinie z dzieckiem z niepełnosprawnością, w której co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością **□** jestem osobą niesamodzielną, doświadczyłem/am sytuacji kryzysowej lub innej, trudnej sytuacji losowej, doświadczyłem/łam klęski żywiołowej lub ekologicznej, Jestem ofiarą handlu ludźmi**□** jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014 -2020 |

*\*Uczestnik projektu ma prawo odmówić podania informacji*

**Załączniki**

**□** Orzeczenie o niepełnosprawności, zaświadczenie z MOPR, PUP itp./

**□** Oświadczenie uczestnika/czki projektu

**□** …………………………………………………………………………………………………

**□** …………………………………………………………………………………………………

Ja niżej podpisany/a potwierdzam prawdziwość podanych przeze mnie danych zawartych
w niniejszym dokumencie, jak również w innych dokumentach dotyczących udzielanego wsparcia
i zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o wszelkich zmianach w tym np. o zmianie: nr telefonu, adresu, statusu na rynku pracy.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z przepisów z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego
za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy, w związku z art. 75 § 2 Kodeksu Postępowania Administracyjnego i oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności i zapoznałem/łam się z Regulaminem rekrutacji
i uczestnictwa w projekcie i przyjmuję jego warunki bez zastrzeżeń.

**Data:** ……………………………. **Podpis:** ……………………..…………………………………….