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:** ……………………..…………………………………….