****

***FORMULARZ REKRUTACYJNY***

***w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 11 Włączenie społeczne Działanie 11.2 Usługi* społeczne i zdrowotne**

do projektu pt.: **„Zintegrowany system wsparcia społeczności lokalnej” Nr projektu: RPLU.11.02.00-06-0091/20**, realizowanym przez **Gminę Annopol** współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

**Dane Kandydata do udziału w projekcie**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **IMIĘ** |  | | | | | | | | | | | |
| **2** | **NAZWISKO** |  | | | | | | | | | | | |
| **3** | **PESEL** |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| **4** | **PŁEĆ:**  **(Zaznaczyć właściwe „X”)** | € Kobieta | | | | | | € Mężczyzna | | | | | |
| **5** | **WYKSZTAŁCENIE**  **(należy postawić krzyżyk przy właściwym)** | **Niższe niż podstawowe**  **Podstawowe**  **Gimnazjalne**  **Ponadgimnazjalne (Średnie zawodowe,**  **Średnie ogólne, Zasadnicze zawodowe)**  **Policealne**  **Wyższe (pierwszego stopnia-licencjat,**  **drugiego stopnia- magister, studia**  **podyplomowe, trzeciego stopnia-**  **doktoranckie)** | | | | | | | | | | | |
| **6** | **WIEK W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** |  | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane kontaktowe:** | |
| **Województwo:** |  |
| **Powiat:** |  |
| **Gmina:** |  |
| **Miejscowość:** |  |
| **Ulica:** |  |
| **Nr budynku/Nr lokalu:** |  |
| **Kod pocztowy:** |  |
| **Telefon stacjonarny i /lub telefon komórkowy: (pole obowiązkowe)** |  |
| **Adres e-mail:** |  |

1. **Aktualny status Kandydata do udziału w projekcie.**

**Oświadczam, że** (zaznaczyć „x”):

|  |
| --- |
| **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | **Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy[[1]](#footnote-1)** | **€ Tak** | **€ Nie** |
| w tym osobą długotrwale bezrobotną tj. pozostaję bez zatrudnienia nieprzerwanie przez okres powyżej 12 m-cy. | **€ Tak** | **€ Nie** |
| **2** | **Jestem osobą bezrobotną nie zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy** | **€ Tak** | **€ Nie** |
| w tym osobą długotrwale bezrobotną tj. pozostaję bez zatrudnienia nieprzerwanie przez okres powyżej 12 m-cy. | **€ Tak** | **€ Nie** |
| **3** | **Jestem osobą bierną zawodowo[[2]](#footnote-2)** | **€ Tak** | **€ Nie** |
| w tym osobą uczącą się | **€ Tak** | **€ Nie** |
| w tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu | **€ Tak** | **€ Nie** |
| **4** | **Jestem osobą pracującą (w tym rolnikiem):** | **€ Tak** | **€ Nie** |
| □ rolnik  □ osoba pracująca w administracji  rządowej  □ osoba pracująca w administracji  samorządowej  □ osoba pracująca w organizacji  pozarządowej  □ osoba pracująca w MMŚP  □ osoba pracująca w dużym  przedsiębiorstwie  □ osoba prowadząca działalność na własny  rachunek  □ inne | Wykonywany zawód (jeśli dotyczy) | |
|  | |
| Miejsce zatrudnienia (jeśli dotyczy) | |
|  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu**  - dodatkowe informacje (odmowa udzielenia informacji w przypadku danych wrażliwych nie skutkuje odmową udzielenia wsparcia, jeżeli projekt nie jest kierowany do danej grupy docelowej)  **Oświadczam, że:** | | | |
|  | **Jestem osobą lub rodziną zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego**  rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa w rozdziale 3 pkt 11 Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków EFS i EFRR na lata 2014 – 2020 | **€ Tak** | **€ Nie** |
| **Jestem osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, osobą z niepełnosprawnością sprzężoną, osobą z niepełnosprawnością intelektualną, osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi** | **€ Tak** | **€ Nie** |
| **Jestem osobą z zaburzeniami psychicznymi** zdefiniowaną w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r o ochronie zdrowia psychicznego | **€ Tak** | **€ Nie** |
| **Jestem osobą z niepełnosprawnościami i osobą niesamodzielną, której dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego**, o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie), | **€ Tak** | **€ Nie** |
| **Jestem osobą lub rodziną korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014- 2020** | **€ Tak** | **€ Nie** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **POZOSTAŁE INFORMACJE**  **proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi** | | | | |
| **1** | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (dane wrażliwe) | **€ Tak** | **€ Nie** | **€ Odmowa** |
| **2** | Osoba z niepełnosprawnościami (dane wrażliwe) | **€ Tak** | **€ Nie** | **€ Odmowa** |
| **3** | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | **€ Tak** | **€ Nie** |  |
| **4** | Osoba znajdująca się w innej niekorzystnej sytuacji społecznej np. jest zagrożony/a wykluczeniem społecznym, posiada wykształcenie poniżej podstawowego, była więźniem itp. (dane wrażliwe) | **€ Tak** | **€ Nie** | **€ Odmowa** |

|  |  |
| --- | --- |
| **IDENTYFIKACJA SPECJALNYCH POTRZEB OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**  DOTYCZY  NIE DOTYCZY | |
| Czy zgłasza Pan/i specjalne potrzeby / ułatwienia w trakcie uczestnictwa w projekcie? |  |

**Zainteresowanie świadczonymi usługami w ramach projektu**

|  |  |
| --- | --- |
| Usługi opiekuńcze oraz wsparcie indywidualne | |
| **€ Tak** | **€ Nie** |
| Rozwój środowiskowych form pomocy i samopomocy, w tym rozwój  i upowszechnienie wsparcia środowiskowego | |
| **€ Tak** | **€ Nie** |

|  |
| --- |
| ***OŚWIADCZENIA*** |
| Ja, niżej Podpisany/a, oświadczam, że: |
| 1. Zgłaszam chęć udziału w Projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020. |
| 1. Zostałam/em poinformowana/y, że projekt „Zintegrowany system wsparcia społeczności lokalnej” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020. |
| 1. Oświadczam, że świadoma odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania wynikające z art. 233 (podanie nieprawdy lub zatajenie nieprawdy) ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U.  z 1997 r., Nr 88, poz. 553 ze zm.) zawarte w niniejszym formularzu informacje są zgodne z prawdą oraz stanem faktycznym. Ponadto nie byłam karana za przestępstwa popełnione umyślnie ścigane  z oskarżenia publicznego i przestępstwa skarbowe popełnione umyślnie oraz nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne. |
| 1. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem Rekrutacji  i Uczestnictwa w Projekcie i zgodnie z wymogami jestem uprawniona/-y do uczestnictwa w nim oraz akceptuję warunki Regulaminu. |
| 1. Zobowiązuję się do przekazania Realizatorowi Projektu informacji  o mojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie, potrzebnych do monitorowania wskaźników rezultatu dotyczących mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji  w terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie. |
| 1. Zobowiązuję się do udzielania informacji i wypełnienia ankiet na temat moich losów zawodowych w trakcie trwania oraz po upływie  3 miesięcy od zakończenia realizacji Projektu. Dane te będą wykorzystane do sporządzenia sprawozdania realizacji usługi oraz do oceny rzeczywistych procesów zachodzących na rynku pracy. |
| **Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu Rekrutacyjnym są zgodne z prawdą.**  …………………………………………………………………………………………….………………  (miejscowość, data)    ………………….……….………………………….……………………...…..……  (czytelny podpis kandydata do projektu ) |

1. **Osoba bezrobotna** tj. pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. [↑](#footnote-ref-1)
2. **Osoba bierna zawodowo** - osoba która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo. Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność członek rodziny) nie są uznawane za bierne zawodowo. [↑](#footnote-ref-2)