

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 Anopol** współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Dane Kandydata do udziału w projekcie

1	IMIĘ										
2	NAZWISKO										
3	PESEL										
4	PŁEĆ: (Zaznaczyć właściwe „X”)	<input type="checkbox"/> Kobieta					<input type="checkbox"/> Mężczyzna				
5	WYKSZTAŁCENIE (należy postawić krzyżyk przy właściwym)	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (Średnie zawodowe, Średnie ogólne, Zasadnicze zawodowe) <input type="checkbox"/> Policealne <input type="checkbox"/> 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:		

I. 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 pracy¹	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	w tym osobą długotrwale bezrobotną tj. pozostając bez zatrudnienia nieprzerwanie przez okres powyżej 12 m-cy.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
2	Jestem osobą bezrobotną nie zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	w tym osobą długotrwale bezrobotną tj. pozostając bez zatrudnienia nieprzerwanie przez okres powyżej 12 m-cy.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

¹ **Osoba bezrobotna** tj. pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia.

3	Jestem osobą bierną zawodowo²	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	w tym osobą uczącą się	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	w tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
4	Jestem osobą pracującą (w tym rolnikiem):	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	<input type="checkbox"/> rolnik	Wykonywany zawód (jeśli dotyczy)	
	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej		
	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej	Miejsce zatrudnienia (jeśli dotyczy)	
	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej		
	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP		
	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie		
	<input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek		
	<input type="checkbox"/> inne		
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	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

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.

	Jestem osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, osobą z niepełnosprawnością sprzężoną, osobą z niepełnosprawnością intelektualną, osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	Jestem osobą z zaburzeniami psychicznymi zdefiniowaną w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r o ochronie zdrowia psychicznego	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> 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),	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	Jestem osobą lub rodziną korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014- 2020	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa
2	Osoba z niepełnosprawnościami (dane wrażliwe)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa
3	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> 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.
2. 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.

3. 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.

4. 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.

5. 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.

6. 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.

Upředzony/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.

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis kandydata do projektu)