**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

Formularz należy wypełnić literami drukowanymi , pola zawierające kwadrat należy wypełnić wstawiając znak **X przy wybranej pozycji.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr projektu grantowego** | **14/2019/DS** |
| **Nazwa projektu grantowego** | **„Organizowanie społeczności lokalnej na terenie Miasta i Gminy Chodecz.”** |
| **Nazwa grantobiorcy** | **Miasto i Gmina Chodecz** |
| **Okres realizacji projektu objętego grantem** | **OD:** | **01.05.2019 r.** | **DO:** | **31.10.2019 r.** |

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU** |
| Imię/Imiona |  |
| Nazwisko |  |
| Wiek w chwili przystąpienia do projektu |  |
| Data urodzenia |  | Miejsce urodzenia |  |
| PESEL |  |
| Płeć | KOBIETA | [ ]  | MĘŻCZYZNA | [ ]  |
| Adres zamieszkania [[1]](#footnote-1) |
| Ulica |  |
| Nr domu |  | Nr lokalu *(jeśli dotyczy)* |  |
| Miejscowość |  | Kod pocztowy |  |
| Gmina |  | Powiat |  |
| Województwo |  |
| Telefon: stacjonarny/komórkowy |  |  |
| Adres e-mail  |  |
| Wykształcenie | Brak wykształcenia | [ ]  |
| Podstawowe | [ ]  |
| Gimnazjalne | [ ]  |
| Ponadgimnazjalne | Liceum | [ ]  |
| Technikum | [ ]  |
| Szkoła Zawodowa/szkoła branżowa | [ ]  |
| Policealne | [ ]  |
| Wyższe | [ ]  |
| **Status uczestnika na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** | Bezrobotny  | STATUS |  TAK |
| Bezrobotny zarejestrowany w ewidencji urzędu pracy | [ ]  Długotrwale bezrobotny [ ]  Inne  |
| Bezrobotny niezarejestrowany w ewidencji urzędu pracy | [ ]  |
| Osoba bierna zawodowo | Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu | [ ]  |
| Osoba ucząca się | [ ]  |
| inna | [ ]  |
| Osoba pracująca |  Tak  | [ ]  | Nie  | [ ]  |
| Miejsce zatrudnienia | Osoba pracująca w administracji rządowej | [ ]  |
| Osoba pracująca w administracji samorządowej | [ ]  |
| Osoba pracująca w MMŚP (Małe, Mikro, Średnie Przedsiębiorstwo) | [ ]  |
| Osoba pracująca w organizacji pozarządowej | [ ]  |
| Osoba prowadząca działalność na własny rachunek | [ ]  |
| Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie | [ ]  |
| Inne | [ ]  |
| Wykonywany zawód | instruktor praktycznej nauki zawodu | [ ]  |
| nauczyciel kształcenia ogólnego | [ ]  |
| nauczyciel wychowania przedszkolnego | [ ]  |
| nauczyciel kształcenia zawodowego | [ ]  |
| pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia | [ ]  |
| kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej | [ ]  |
| pracownik instytucji rynku pracy | [ ]  |
| pracownik instytucji szkolnictwa wyższego | [ ]  |
| pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej | [ ]  |
| pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej | [ ]  |
| pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej  | [ ]  |
| rolnik | [ ]  |
| Inny wykonywany zawód | [ ]  …………………. |
|  |
| **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu** | Szczególna sytuacja uczestnika projektu | **STATUS** | **TAK** | **NIE** |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (*brak zaznaczenia jakiejkolwiek odpowiedzi będzie traktowany jako odmowa podania informacji*) | [ ]  | [ ]  |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkania | [ ]  | [ ]  |
| Osoba z niepełnosprawnościami *(brak zaznaczenia jakiejkolwiek odpowiedzi będzie traktowany jako odmowa podania informacji)* | [ ]  | [ ]  |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (*brak zaznaczenia jakiejkolwiek odpowiedzi będzie traktowany jako odmowa podania informacji*) | [ ]  | [ ]  |
| **Przynależność uczestnika do grupy docelowej** | Osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym | **GRUPA DOCELOWA** | **TAK** |
| Osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające, co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej | [ ]  |
| Osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym | [ ]  |
| Osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej | [ ]  |
| Osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich | [ ]  |
| Osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty | [ ]  |
| Osoby z niepełnosprawnością – osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020; | [ ]  |
| Rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością; | [ ]  |
| Osoby, dla których ustalono III profil pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy | [ ]  |
| osoby niesamodzielne | [ ]  |
| Osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020 | [ ]  |
| Osoby korzystające z PO Pomoc Żywnościowa | [ ]  |
| **Przynależność uczestnika do grupy docelowej** | Otoczenie osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym - osoby, których udział w projekcie jest niezbędny dla skutecznego wsparcia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym | Osoby spokrewnione lub niespokrewnione z osobami zagrożonymi ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące, a także inne osoby z najbliższego środowiska osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym | [ ]  |
| Osoby sprawujące rodzinną pieczę zastępczą lub kandydaci do sprawowania rodzinnej pieczy zastępczej | [ ]  |
| Osoby prowadzące rodzinne domy dziecka i dyrektorzy placówek opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego | [ ]  |
| **Ułatwienia dla osób niepełnosprawnych** | W przypadku dodatkowych potrzeb organizacyjnych wynikających z niepełnosprawności, prosimy o podanie takiej informacji podczas zgłoszenia, celem odpowiedniego przygotowania miejsca spotkania.……………………………………………………………………………………………..………………………………………. |
| **ZESTAWIENIE DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH STATUS UCZESTNIKA/PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY:** |
| Załączam niniejsze dokumenty: | [ ]  |
| **Lp.** | **Nazwa dokumentu** | **TAK** | **Data dokumentu** |
| 1 | Oświadczenie uczestnika projektu o miejscu zamieszkania | [ ]  |  |
| 2 | Zaświadczenie z MGOPS o korzystaniu z pomocy społecznej przez rodzinę uczestnika projektu | [ ]  |  |
| 3 | Zaświadczenie opiekuna o przebywaniu uczestnika projektu w pieczy zastępczej | [ ]  |  |
| 4 | Orzeczenie o niepełnosprawności lub kserokopia legitymacji osoby niepełnosprawnej | [ ]  |  |
| 5 | Zaświadczenie z PUP o statusie bezrobotnego w przypadku rodziców (opiekunów) uczestnika projektu | [ ]  |  |
| 6 | Kopia aktu urodzenia lub legitymacji szkolnej | [ ]  |  |
| 7 |  | [ ]  |  |
| 8 |  | [ ]  |  |
| **OŚWIADCZENIA :** |
| [ ]  Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń wynikające z art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997. Kodeks karny (Dz. U. z 2016 r. , poz. 1137) ***oświadczam, że nie jestem uczestnikiem innego projektu objętego grantem w ramach Projektu grantowego LGD „Projekty grantowe Stowarzyszenia Lokalna Grupa Działania Dorzecza Zgłowiączki w ramach osi 11”*** |
| [ ]  Wszelkie informacje zawarte w Formularzu są prawdziwe i zgodne ze stanem prawnym i faktycznym; znane mi sa skutki składania fałszywych oświadczeń wynikające z art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2016 r. , poz. 1137) |
| [ ]  Oświadczam, że będę aktywnie uczestniczył/ła w zadaniach i zajęciach programu realizowanego w ramach projektu objętego grantem |
| [ ]  Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, na zasadach określonych w *Oświadczeniu uczestnika projektu objętego grantem*. |
| [ ]  Oświadczam, że nie uczestniczyłem/am wcześniej w żadnym innym projekcie objętym grantem w ramach projektu grantowego LGD. |
| [ ] Oświadczam, że jestem osobą z otoczenia grupy docelowej. |
| [ ] Oświadczam, że jestem osobą niesamodzielną - nie wykonuję co najmniej jednej czynności życia codziennego samodzielnie. |

…………………………………………. …………………………………………………………………

*Miejscowość i Data Czytelny podpis uczestnika projektu/opiekuna prawnego*

DATA ROZPOCZĘCIA UDZIAŁU W PROJEKCIE: …………………………………………………..

DATA ZAKOŃCZENIA UDZIAŁU W PROJEKCIE: …………………………………………………..

1. Miejscem zamieszkania osoby fizycznej zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - *Kodeks cywilny* (Dz. U. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.) „(...) jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”. [↑](#footnote-ref-1)