

Załącznik nr 1a do Regulamin Rekrutacji i Uczestnictwa w projekcie pt. „Życzliwa dłoń”

FORMULARZ REKRUTACYJNY

do projektu pn. „Życzliwa dłoń” – Umowa nr RPPM.06.02.02-22-0053/20 dofinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej 6 Integracja, Działania 6.2. Usługi społeczne, Poddziałania 6.2.2. Rozwój usług społecznych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020

Deklaruję chęć uczestnictwa w projekcie w ramach wsparcia		<input type="checkbox"/> usługi opiekuńcze <input type="checkbox"/> wsparcie psychologa <input type="checkbox"/> wsparcie fizjoterapeuty
		<input type="checkbox"/> Klub Seniora <input type="checkbox"/> Dzienny Dom Pobytu
Dane podstawowe	1 1	Imię:
	2	Nazwisko:
	3	PESEL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	4	Data i miejsce urodzenia:
Dane dodatkowe	5	Wykształcenie: podstawowe <input type="checkbox"/> / gimnazjalne <input type="checkbox"/> / ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> / pomaturalane <input type="checkbox"/> / wyższe <input type="checkbox"/>
	6	Gmina:
	7	Kod pocztowy:
	8	Miejscowość:
	9	Ulica:
	10	Nr domu:
	11	Nr lokalu:
Dane kontaktowe	12	Telefon kontaktowy:
	13	Adres poczty elektronicznej:

Dane o zatrudnieniu	14	<p>Nie jestem osobą pracującą - <input type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> • jestem osobą bezrobotną: zarejestrowaną <i>Urzędzie Pracy</i> - <input type="checkbox"/> nie zarejestrowaną <i>Urzędzie Prac</i>) - <input type="checkbox"/> • jestem osobą długotrwale bezrobotną- <input type="checkbox"/> • jestem osobą bierną zawodowo - <input type="checkbox"/> nieuczestniczącą w kształceniu (m.in. emeryt, rencista) - <input type="checkbox"/> uczącą się - <input type="checkbox"/>
	15 9	<p>Jestem osobą pracującą - <input type="checkbox"/></p> <p>zatrudnioną w :</p> <ul style="list-style-type: none"> • administracji rządowej - <input type="checkbox"/> • administracji samorządowej - <input type="checkbox"/> • dużym przedsiębiorstwie (powyżej 249 pracowników) - <input type="checkbox"/> • mikroprzedsiębiorstwie (do 9 pracowników) - <input type="checkbox"/> • małym przedsiębiorstwie (od 10 do 49 pracowników) - <input type="checkbox"/> • średnim przedsiębiorstwie (od 50 do 249 pracowników) - <input type="checkbox"/> • organizacji pozarządowej - <input type="checkbox"/> <p>Jestem osobą prowadzącą jednoosobową działalność gospodarczą - <input type="checkbox"/></p> <p>Jestem rolnikiem - <input type="checkbox"/></p>
	16	<p>Wykonywany zawód:</p> <p>Nazwa zakładu pracy:</p>
Dodatkowe dane	17 .	<p>Jestem osobą niepełnosprawną</p> <p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/></p> <p>W przypadku wyboru odpowiedzi TAK, proszę wskazać stopień niepełnosprawności, symbol przyczyny niepełnosprawności oraz okres wydania orzeczenia</p> <p>.....</p>
	18 .	

		Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/>
	19 .	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
	20 .	Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione) TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/>
Przynależność do grup docelowej zgodnie z RPO WP 2014-2020	21	<p>Jestem osobą należącą do jednej z niżej wymienionych grup:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seniorzy - <input type="checkbox"/> • 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 lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020 - <input type="checkbox"/> • osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności - <input type="checkbox"/> • Osoby z niepełnosprawnością sprzężoną (u których stwierdzono występowanie dwóch lub więcej niepełnosprawności) oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowym - <input type="checkbox"/> • osoby z chorobami przewlekłymi - <input type="checkbox"/> • 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 - <input type="checkbox"/> • osoby, których dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego zgodnie z art. 8 i 9 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej - <input type="checkbox"/> • osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa - <input type="checkbox"/>

Ja niżej podpisany / podpisana:

1. Wyrażam zgodę na poddanie się ocenie sytuacji osobistej w oparciu o dane źródłowe Ośrodków Pomocy Społecznej z terenów objętych wsparciem oraz wzięcie udziału w wywiadzie z pracownikiem socjalnym. W przypadku zakwalifikowania do udziału w projekcie.

2. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku zakwalifikowania do udziału w projekcie jestem zobowiązany do okazania dokumentów potwierdzających informację zawartą w ankiecie.
3. Oświadczam, że zapoznałam/-em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie akceptuję jego postanowienia oraz spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do wzięcia udziału w niniejszym projekcie.
4. Uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą. Potwierdzam poprawność i aktualność przedstawionych danych.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji do projektu „Życzliwa dłoń” (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis składającego formularz