

Załącznik nr 1 do regulaminu

FORMULARZ REKRUTACYJNY

dla kandydatów ubiegających się o udział w projekcie „My Samodzielni!”
 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach
 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego
 na lata 2014 – 2020, Działanie 09.02 Ułatwienie dostępu do wysokiej jakości usług
 społecznych i zdrowotnych, Poddziałanie 09.02.01 Rozwój wysokiej jakości usług
 społecznych

Wypełnia osoba przyjmująca zgłoszenie:		
Nr formularza rekrutacyjnego	Data wpływu	Podpis przyjmującego zgłoszenie

L.p.	Dane osobowe:		
1	Imię / imiona		
2	nazwisko		
3	Płeć K/M		
4	data i miejsce urodzenia		
5	nr PESEL		
6	seria i nr dowodu osobistego		
7	Wiek w chwili przystąpienia do projektu		
8	Adres zamieszkania:	Województwo	
		Powiat	
		Gmina	
		Miejscowość	
		Kod pocztowy	
		Ulica	
		Nr domu / lokalu	
9	Adres do korespondencji: (wypełnić jeśli inny niż w wierszu 8)	Województwo	
		Powiat	
		Gmina	
		Miejscowość	
		Kod pocztowy	
		Ulica	
		Nr domu / lokalu	
10	Nr telefonu	stacjonarny	komórkowy
11	Adres e-mail		
12	Wykonywany zawód		

L.p.	Wykształcenie (właściwe zaznaczyć X)	
1	wyższe	
2	ponadgimnazjalne	
3	gimnazjalne	
4	podstawowe i niższe	

L.p.	Status zawodowy (właściwe zaznaczyć X)	
1	Osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej	
2	Osoba samozatrudniona	
3	Osoba pozostająca bez zatrudnienia zarejestrowana w PUP	
4	Osoba pozostająca bez zatrudnienia niezarejestrowana w PUP (bierna zawodowo)	
5	Rolnik lub domownik ubezpieczony w KRUS	

L.p.	Deklaracja uczestnictwa: *niewłaściwe skreślić	
1	wsparcie i pomoc psychologiczne	TAK / NIE*
2	doradztwo zawodowe	TAK / NIE*
3	wsparcie i pomoc prawna	TAK / NIE*
4	wsparcie, doradztwo z zakresu zdrowego odżywiania	TAK / NIE*
5	usługi asystenckie – asystent osobisty osoby niepełnosprawnej	TAK / NIE*
6	usługi asystenckie – asystent rodziny	TAK / NIE*
7	10 – dniowy wyjazd integracyjny (raz w roku), z zastosowaniem kompleksowych usług społecznych, tj. np.: zajęcia fitness, zajęcia sportowo-rekreacyjne, spotkania integracyjne	TAK / NIE*
8	zajęcia aquaerobiku w basenie, prowadzone przez trenera	TAK / NIE*
9	zajęcia nordic – walking, prowadzone przez trenera	TAK / NIE*

Oświadczenie uzasadniające chęć udziału w projekcie
.....
.....
.....
.....
.....

.....		
.....		
.....		
L.p.	Pozostałe dane	
	Właściwe zaznaczyć X lub *niewłaściwe skreślić	
1	Czy korzysta Pan/i z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020	TAK / NIE*
2	Osoba z niepełnosprawnością	TAK / NIE*
2.1	jeśli TAK, w stopniu znacznym	
2.2	jeśli TAK, w stopniu umiarkowanym	
2.3	jeśli TAK, w stopniu lekkim	
3	Liczba osób z niepełnosprawnością w rodzinie (łącznie z Uczestnikiem projektu)	
4	Stopień motywacji udziału w projekcie:	
4.1	znikomy	
4.2	średni	
4.3	wysoki	
4.4	bardzo wysoki	
5	Kryterium dochodowe powyżej 150%	TAK / NIE *
6	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, emigrant, osoba obcego pochodzenia	TAK / NIE *
7	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępem do mieszkań	TAK / NIE *
8	Osoba przebywająca w gospodarstwie bez osób pracujących	TAK / NIE *
8.1	w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	TAK / NIE *
9	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	TAK / NIE *
10	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji	TAK / NIE *

.....
 /data i czytelny podpis Kandydata lub opiekuna prawnego/

Formularz rekrutacyjny zawiera załączniki:

1. Oświadczenia
2. Oświadczenie o statusie na rynku pracy
3. Oświadczenie dotyczące niepełnosprawności
4. Oświadczenie potwierdzające miejsce zamieszkania
5. Oświadczenie POPŻ 2014-2020
6. Oświadczenie dotyczące kryterium dochodowego.