



Załącznik nr 1 – formularz rekrutacyjny

FORMULARZ REKRUTACYJNY

do projektu „Szansa na lepszą przyszłość”

UWAGA:

1. Formularz rekrutacyjny do projektu powinien być wypełniony elektronicznie lub odręcznie w sposób czytelny oraz powinien być zaparafowany na każdej stronie i podpisany w miejscach do tego wskazanych.
2. W przypadku dokonania skreślenia, proszę postawić parafkę wraz z datą (obok skreślenia), a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedź.
3. Przed złożeniem wypełnionego formularza Kandydat powinien zapoznać się z „Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie” dostępnym na stronie www.bpe.biz.pl, lub w Biurze Projektu.

Data przyjęcia zgłoszenia:	
I. Dane osobowe uczestnika projektu	
Nazwisko:	
Imię:	
Miejsce urodzenia:	
PESEL:	
Płeć:	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Data urodzenia:	
Wiek w chwili przystąpienia do projektu:	

II. Dane kontaktowe uczestnika projektu	
Należy wskazać adres kontaktowy, tzn. dane obszaru zamieszkania, z którego uczestnik kwalifikuje się do udziału w projekcie.	
Województwo: pomorskie	
Powiat: człuchowski	
Gmina:	<input type="checkbox"/> Czarne <input type="checkbox"/> Koczała
Miejscowość:	
Ulica:	
Numer budynku / numer lokalu:	



Kod pocztowy:

Telefon kontaktowy:

Adres e-mail:

III. Wykształcenie

Brak (Brak formalnego wykształcenia)

ISCED 1 - Podstawowe (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)

ISCED 2 - Gimnazjalne (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)

ISCED 3 – Ponadgimnazjalne (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej)

w tym:

Kształcenie niezakończone egzaminem maturalnym

Kształcenie zakończone egzaminem maturalnym

ISCED 4 - Policealne (Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)

ISCED 5 - Wyższe (Pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym)

ISCED 6 – Doktoranckie (Pełne i ukończone wykształcenie na poziomie studiów doktoranckich)

IV. Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu

Wskaż jedną z czterech wykluczających się pozycji z listy.

- Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:
 - osoba długotrwale bezrobotna
 - inne
- Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy od m-cy.....
- Osoba bierna zawodowo od m-cy.....
- Osoba pracująca/ prowadząca własną działalność gosp.

V. Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu



Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań, w tym m.in. przebywające w schroniskach, noclegowniach, mające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą, zamieszkujące w warunkach substandardowych	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba z niepełnosprawnościami, w tym z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego (<i>należy załączyć odpowiednie orzeczenie lub innym dokument poświadczający stan zdrowia</i>) Jeśli tak, proszę podać rodzaj i stopień niepełnosprawności (zgodnie z posiadanym orzeczeniem):	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba przebywająca w gospodarstwie bez osób pracujących - w którym żadna z osób nie pracuje; wszyscy członkowie rodziny są bezrobotni albo bierni zawodowo. w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba pozostająca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu (<i>dzieci pozostające na utrzymaniu to osoby w wieku 0-17 lat oraz 18-24 lata, które są bierne zawodowo oraz mieszkają z rodzicem</i>)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej, np. a) która nie ukończyła szkoły podstawowej (i jest w wieku pozaszkolnym); b) uzależniona od alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających; c) zwolniona z zakładu karnego; d) osoba korzystająca ze świadczeń lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem na podstawie art.7 ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, tj: spełniająca przesłankę (oprócz w/w): • ubóstwa; • sieroctwa; • długotrwałej lub ciężkiej choroby; • przemocy w rodzinie; • potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi;	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE



<ul style="list-style-type: none"> • potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach; • trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; • zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej, • klęski żywiołowej lub ekologicznej, • bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych. 	
--	--

VI. Przynależność do grupy docelowej – oświadczam, że:	
Jestem osobą bierną zawodowo	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Korzystam z pomocy społecznej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Zamieszkuje na terenie gminy Czarne/ Koczała	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Posiadam wykształcenie ponadgimnazjalne lub niższe	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

Świadoma/-y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte w Formularzu rekrutacyjnym do projektu są zgodne z prawdą.

.....

Data i czytelny podpis Kandydata

Oświadczam, że:

1. Zostałem/łam poinformowana, że projekt: „Lepszy start w Zachodniopomorskim” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, POWER Działania 1.2.2.
2. Zapoznałam się z Regulaminem projektu oraz zobowiązuję się do respektowania zawartych w nim postanowień.
3. Dane przedstawione przeze mnie w związku z ubieganiem się o udział w projekcie: „W kierunku aktywności” odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.
4. Jestem świadomy/ma odpowiedzialności prawnej, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.
5. Wyrażam zgodę na udostępnienie mojego wizerunku do celów promocji projektu.
6. Zobowiązuję się do uczestnictwa w zajęciach oraz do udzielania niezbędnych informacji dla celów monitoringu i Ewaluacji.



7. Zostałam/em poinformowana/y, że złożenie formularza nie oznacza automatycznego zakwalifikowania do udziału w projekcie.
8. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które odbędą się w trakcie realizacji projektu i po jego zakończeniu.
9. W okresie do 3 miesięcy od zakończenia udziału w Projekcie, zobowiązuje się do informowania o wszelkich zmianach związanych z moją sytuacją zawodową na rynku pracy (np. nawiązanie stosunku pracy, rozpoczęcie kształcenia, rejestracja w Urzędzie Pracy itp.) i dostarczania dokumentów potwierdzających te zmiany po zakończeniu udziału w projekcie przez okres co najmniej 90 dni kalendarzowych, a także innych danych niezbędnych do monitorowania wskaźników rezultatu bezpośredniego, tj. informacji dotyczącej mojej sytuacji (do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie) oraz długoterminowego (do 6 miesięcy od zakończenia udziału w projekcie).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych niezbędnych do realizacji projektu (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych, Dz. U. z 2016r., poz. 922) oraz potwierdzam, że zawarte w formularzu dane są aktualne i zgodne z prawdą.

.....
Podpis osoby przyjmującej formularz

.....
Data i podpis kandydata na uczestnika projektu