



Załącznik nr 1 do Regulaminu

FORMULARZ REKRUTACYJNY NR

Dane uczestnika	Imię i nazwisko			
	Płeć		☐ kobieta	☐ mężczyzna
	Data urodzenia			
	Miejsce urodzenia			
	Wiek w chwili przystąpienia do projektu			
	PESEL			
	NIP			
	Nr dowodu osobistego			
	Stan cywilny			
	Wykształcenie		☐ brak ☐ podstawowe ☐ gimnazjalne	☐ ponadgimnazjalne ☐ pomaturalne ☐ wyższe
	Opieka nad dzieckiem do lat 7 lat lub osobą zależną		☐ tak ☐ nie	
	Adres zameldowania stałego	Ulica		
Nr domu				
Nr lokalu				
Miejscowość				
Kod pocztowy, poczta				
Powiat				
Województwo				
☐ Obszar miejski		☐ Obszar wiejski (gm. wiejskie, wiejsko-miejskie, miasta do 25 tys. mieszk.)		
Dane kontaktowe	Miejscowość, Ulica, Nr domu, Nr lokalu			
	Kod pocztowy, poczta			
	Proszę o wypełnienie jeżeli dane te są INNE niż w tabeli Adres zameldowania			
	Telefon stacjonarny			
	Telefon komórkowy			
	Adres poczty e-mail			
Dane dodatkowe	Korzystam z pomocy społecznej rodzaj świadczenia.....		☐ tak ☐ nie	
	Korzystam ze wsparcia Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa		☐ tak ☐ nie	



Status na rynku pracy	1. Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy (w myśl Ustawy z dnia 20.IV.2004r. o promocji zatrudniania i instytucjach rynku pracy) jednocześnie: I. niezatrudnioną i niewykonującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia, I.I zarejestrowaną we właściwym dla miejsca zameldowania stałego lub czasowego powiatowym urzędzie pracy III. profil oddalenia od rynku pracy (nadany przez właściwy PUP)		☐ tak ☐ * nie ☐ I ☐ II ☐ III *przejdź do pytania 2
	1.a W okresie ostatnich 24 m-cy byłem/em zarejestrowana/y jako osoba bezrobotna w PUP przez okres:		☐ 0-12 m-cy ☐ 12-24 m-cy
	1.b Jestem osobą długotrwale bezrobotną		☐ tak ☐ nie
	1.c Inne		
	2. Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędu pracy		☐ tak ☐ nie
	2.a Jestem osobą długotrwale bezrobotną		☐ tak ☐ * nie *przejdź do pytania 3
	2.b Inne		
	3. Jestem osobą bierną zawodowo (pozostającą bez zatrudnienia, ale nie osobą bezrobotną):		☐ tak ☐ * nie *przejdź do pytania 4
	3 a. Uczę się w systemie:		☐ dziennym ☐ zaocznym ☐ wieczorowym ☐ nie dotyczy
	3.b Osoba nie uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu		☐ tak ☐ nie
	3.c Inne (jakie)		☐ tak ☐ nie
	4. Jestem osobą pracującą		☐ tak ☐ nie
	4.a Wykonywany zawód		
	4.b Zatrudniony w		
Status uczestnika	5. Jestem rolnikiem		☐ tak ☐ nie
	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia		☐ tak ☐ nie
	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań		☐ tak ☐ nie
	Osoba z niepełnosprawnościami		☐ tak ☐ nie
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)		☐ tak ☐ nie	
Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu.....		☐ tak ☐ nie	
Dodatkowe informacje: a) Uzasadnienie wyboru uczestnictwa w projekcie: b) Specjalne potrzeby Pana/Pani (w tym w związku z niepełnosprawnością):			



Oświadczenie:

- a) „Niniejszym oświadczam, że ww. dane zawarte w karcie są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym”
- b) „Oświadczam, że samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie organizowanym przez Gminę Obrowo”,
- c) „Oświadczam, że zapoznałem/łam się z „Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie” i akceptuję jego warunki oraz wyrażam gotowość podpisania kontraktu w ramach projektu”,
- d) „Deklaruję uczestnictwo w projekcie”,
- e) „Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji i monitoringu projektu „Blżej Was! Usługi opiekuńcze w Gminie Obrowo” na podst. umowy o dofinansowanie nr **RPKP.09.01.02-04-0018/18**. Jest mi znane prawo dostępu do moich danych osobowych i ich modyfikacji”,
- f) Zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu „Blżej Was! Usługi opiekuńcze w Gminie Obrowo” ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
- g) Jestem świadomy/a, że złożenie Kwestionariusza rekrutacyjnej **nie jest** równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie.

Data i podpis
osoby przyjmującej oświadczenie

Data i własnoręczny podpis
osoby składającej oświadczenie