



Załącznik nr 1 do Regulaminu

FORMULARZ REKRUTACYJNY

.....

NR REKRUTACYJNY (WYPEŁNIA ORGANIZATOR).....

Dane uczestnika	<i>Imię i nazwisko</i>			
	<i>Płeć</i>			
	<i>Data urodzenia</i>			
	<i>Miejsce urodzenia</i>			
	<i>Wiek w chwili przystąpienia do projektu</i>			
	<i>PESEL</i>			
	<i>NIP</i>			
	<i>Nr dowodu osobistego</i>			
	<i>Stan cywilny</i>			
	<i>Wykształcenie</i>		brak <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/>	ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> pomaturalne <input type="checkbox"/> wyższe <input type="checkbox"/>
	<i>Opieka nad dzieckiem do lat 7 lat lub osobą zależną</i>		tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	
Adres zameldowania stałego	<i>Ulica</i>			
	<i>Nr domu</i>			
	<i>Nr lokalu</i>			
	<i>Miejscowość</i>			
	<i>Kod pocztowy, poczta</i>			
	<i>Powiat</i>			
	<i>Województwo</i>			
	<i>Obszar miejski <input type="checkbox"/></i>		<i>Obszar wiejski <input type="checkbox"/></i> (gminy wiejskie, wiejsko-miejskie i miasta do 25 tys. mieszkańców)	
Dane kontaktowe	<i>Ulica, Nr domu, Nr lokalu</i>			
	<i>Kod pocztowy, poczta</i>			
	<i>Proszę o wypełnienie jeżeli dane te SĄ INNE niż w tabeli Adres zameldowania</i>			
	<i>Telefon stacjonarny</i>			
	<i>Telefon komórkowy</i>			
	<i>Adres poczty e-mail</i>			



Dane dodatkowe	<i>Korzystam z pomocy społecznej</i> <i>rodzaj świadczenia.....</i>	<i>tak</i> <input type="checkbox"/>	<i>nie</i> <input type="checkbox"/>
	<i>Korzystam ze wsparcia Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa</i>	<i>tak</i> <input type="checkbox"/>	<i>nie</i> <input type="checkbox"/>
Status na rynku pracy	<i>Jestem osobą bezrobotną (w rozumieniu Ustawy z dnia 20.IV.2004 r. o promocji zatrudniania i instytucjach rynku pracy) jednocześnie:</i> <i>-niezatrudnioną i niewykonyującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia,</i> <i>- zarejestrowaną we właściwym dla miejsca zameldowania stałego lub czasowego powiatowym urzędzie pracy</i> <i>- profil oddalenia od rynku pracy (nadany przez właściwy PUP)</i>	<i>tak</i> <input type="checkbox"/>	<i>nie</i> <input type="checkbox"/>
	<i>W okresie ostatnich 24 miesięcy byłam/em zarejestrowana/y jako osoba bezrobotna w PUP przez okres</i>	<i>0-12 miesięcy</i> <input type="checkbox"/>	<i>12-24 miesięcy</i> <input type="checkbox"/>
	<i>Jestem osobą nieaktywną zawodowo (pozostającą bez zatrudnienia, ale nie osobą bezrobotną):</i>	<i>tak</i> <input type="checkbox"/>	<i>nie</i> <input type="checkbox"/>
	<i>Uczę się w systemie:</i>	<i>dziennym</i> <input type="checkbox"/>	<i>zaocznym</i> <input type="checkbox"/>
		<i>wieczorowym</i> <input type="checkbox"/>	
	<i>Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu</i>	<i>tak</i> <input type="checkbox"/>	<i>nie</i> <input type="checkbox"/>
	<i>Jestem zatrudniony/a</i>	<i>tak</i> <input type="checkbox"/>	<i>nie</i> <input type="checkbox"/>
<i>Jestem rolnikiem</i>	<i>tak</i> <input type="checkbox"/>	<i>nie</i> <input type="checkbox"/>	
Przyczyny deklaracji uczestnictwa w projekcie:			
a) Uzasadnienie wyboru			
b) Oczekiwania Pana/Pani po ukończeniu uczestnictwa w projekcie:			



Oświadczenie beneficjenta ostatecznego:

- 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 Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Braniewie w partnerstwie z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Braniewie, Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Lelkowie, Miejsko-Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Pieniężnie, Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Wilczętach,*
- c) *„Oświadczam, że zapoznałem/łam się z „Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie” i akceptuję jego warunki oraz wyrażam gotowość podpisania kontraktu socjalnego w ramach projektu”,*
- d) *„Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu szkoleniowym, równocześnie oświadczam, że w razie nieuzasadnionej rezygnacji z uczestnictwa w projekcie zobowiązuję się do zwrotu pełnych kosztów mojego uczestnictwa w cyklu szkoleniowym, wg wyliczenia wynikającego z zatwierdzonego projektu w terminie 14 dni od daty rezygnacji”,*
- e) *„Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji i monitoringu projektu „Rodzina to nasza przyszłość.” (ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz.U. z 2016 r. poz. 922). Jest mi znane prawo dostępu do moich danych osobowych i ich poprawiania”,*
- f) *Zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu „Rodzina to nasza przyszłość” 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*