****

***FORMULARZ REKRUTACYJNY***

***w ramach***

***Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020***

***Oś Priorytetowa 11 Włączenie społeczne Działanie 11.2 Usługi społeczne i zdrowotne***

Projekt pt.: „Centrum Wsparcia Rodziny i Usług Społecznych dla mieszkańców Miejskiego Obszaru Funkcjonalnego Biała Podlaska”, nr projektu: RPLU.11.02.00- 00-06-002/18 współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Białej Podlaskiej oraz Fundacja Ośrodków Wspomagania Rozwoju Gospodarczego „OIC POLAND” z siedzibą w Lublinie, na podstawie Umowy nr 131/RPLU.11.02.00-06-0120/18-00 zawartej z Instytucją Zarządzającą w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020.

1. **Dane personalne Kandydata do udziału w projekcie**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię/Imiona:** |  | | |
| **Nazwisko:** |  | | |
| **Nazwisko rodowe:** |  | | |
| **Data i miejsce urodzenia:** |  | | |
| **PESEL:** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |
| **Dane kontaktowe:** | | | |
| **Województwo:** |  | | |
| **Powiat:** |  | | |
| **Gmina:** |  | | |
| **Miejscowość:** |  | | |
| **Ulica:** |  | | |
| **Nr budynku/Nr lokalu:** |  | | |
| **Kod pocztowy:** |  | | |
| **Obszar**  **proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi** | 02 - Małe obszary miejskie (o ludności > 5 000 i średniej gęstości zaludnienia) | |  |
| 03 - Obszary wiejskie (o małej gęstości zaludnienia) | |  |
| **Telefon stacjonarny**  **i /lub telefon komórkowy:**  **(pole obowiązkowe)** |  | | |
| **Adres e-mail:**  **(pole obowiązkowe)** |  | | |
| **Seria i numer dowodu osobistego:** |  | | |
| **Organ wydający dowód**  **Osobisty:** |  | | |
| **Płeć:**  **(Zaznaczyć właściwe „X”)** | **€ Kobieta** | **€ Mężczyzna** | |
| **Wiek w chwili przystąpienia do projektu:** |  | | |

1. **Aktualny status Kandydata do udziału w projekcie.**

**Oświadczam, że** (zaznaczyć „x”):

|  |
| --- |
| **Poziom wykształcenia**  **(proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu wybierając jedno ostatnie ukończone wykształcenie tzn. najwyższe)** |
| **Niższe niż podstawowe**  **Podstawowe**  **Gimnazjalne**  **Ponadgimnazjalne (Średnie zawodowe, Średnie ogólne, Zasadnicze zawodowe)**  **Policealne**  **Wyższe (pierwszego stopnia-licencjat, drugiego stopnia- magister, studia podyplomowe, trzeciego stopnia-doktoranckie)** |
| **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **Jestem osobą bezrobotną[[1]](#footnote-1) zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy** | | **€ Tak** | **€ Nie** |
| **w tym osobą długotrwale bezrobotną [[2]](#footnote-2)** | | **€ Tak** | **€ Nie** |
| **2** | **Jestem osobą bezrobotną[[3]](#footnote-3) nie zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy** | | **€ Tak** | **€ Nie** |
| **w tym osobą długotrwale bezrobotną [[4]](#footnote-4)** | | **€ Tak** | **€ Nie** |
| **3** | **Jestem osobą bierną zawodowo[[5]](#footnote-5)** | | **€ Tak** | **€ Nie** |
| **w tym osobą uczącą się** | | **€ Tak** | **€ Nie** |
| **w tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu** | | **€ Tak** | **€ Nie** |
| **4** | **Jestem osobą pracującą** | | **€ Tak** | **€ Nie** |
| **Wykonywany zawód:** |  | | |
| **Zatrudniony w:** |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **5** | **Ponadto należę do jednej z poniższych grup:** | |  |
| **osoby lub rodziny korzystające z pomocy społecznej** | **€ Tak** | **€ Nie** |
| **osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo – wychowawczych** | **€ Tak** | **€ Nie** |
| **osoby nieletnie wobec, których zastosowano środki zapobieganiu i zwalczania demoralizacji i przestępczości,** | **€ Tak** | **€ Nie** |
| **osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii** | **€ Tak** | **€ Nie** |
| **rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców z tego względu nie pracuje.** | **€ Tak** | **€ Nie** |
| **osoby korzystające z PO PŻ** | **€ Tak** | **€ Nie** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Status Kandydata w chwili przystąpienia do projektu**  **proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi** | | | | |
| **6** | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (dane wrażliwe) | **€ Tak** | **€ Nie** | **€ Odmowa** |
| **7** | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | **€ Tak** | **€ Nie** |  |
| **8** | Osoba z niepełnosprawnościami (dane wrażliwe) | **€ Tak** | **€ Nie** | **€ Odmowa** |
| **9** | Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących | **€ Tak** | **€ Nie** |  |
| w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu | **€ Tak** | **€ Nie** |  |
| **10** | Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu | **€ Tak** | **€ Nie** |  |
| **11** | Osoba znajdująca się w innej niekorzystnej sytuacji społecznej np. jest zagrożony/a wykluczeniem społecznym, posiada wykształcenie poniżej podstawowego, była więźniem itp. (dane wrażliwe) | **€ Tak** | **€ Nie** | **€ Odmowa** |

1. **POZOSTAŁE INFORMACJE**

|  |  |
| --- | --- |
| **IDENTYFIKACJA SPECJALNYCH POTRZEB OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**  DOTYCZY  NIE DOTYCZY | |
| Czy zgłasza Pani specjalne potrzeby / ułatwienia w trakcie uczestnictwa w projekcie? |  |

1. **Oświadczenia.**

|  |
| --- |
| ***OŚWIADCZENIA*** |
| Ja niżej podpisana...............................................................................................................................  (imię i nazwisko)  zamieszkała.........................................................................................................................................  (adres zamieszkania)  legitymująca się dowodem osobistym ...............................................................................................  (seria i nr dowodu osobistego)  wydanym przez .....................................................................................................................................  **Pouczona o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:** |
| 1. Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych. |
| 1. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu rekrutacyjnym zgodnie z art. 23 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 z późn. zm.) przez Beneficjenta do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta z obowiązków wobec Instytucji Zarządzającej Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 wynikających z umowy nr 131/RPLU.11.02.00-06-0120/18-00. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania. |
| 1. Oświadczam, że świadoma odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania wynikające z art. 233 (podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy) ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2018 r. poz. 1600 z późn. zm.) zawarte w niniejszym formularzu informacje są zgodne z prawdą oraz stanem faktycznym. Ponadto nie byłam karana za przestępstwa popełnione umyślnie ścigane z oskarżenia publicznego i przestępstwa skarbowe popełnione umyślnie oraz nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne. |
| 1. Oświadczam, że zapoznałam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego warunki. |
| 1. Oświadczam, że zgodnie z wymogami zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i Formularzu rekrutacyjnym jestem uprawniona do uczestnictwa w projekcie. |
| 1. Oświadczam, że zostałam poinformowana, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. |
| (miejscowość, data) ( podpis kandydata do projektu ) |



1. **Osoby bezrobotne** - [↑](#footnote-ref-1)
2. **Osoby bezrobotne** - [↑](#footnote-ref-2)
3. **Osoby bezrobotne** - [↑](#footnote-ref-3)
4. **Osoby bezrobotne** - [↑](#footnote-ref-4)
5. **Osoby bierne zawodowo** - [↑](#footnote-ref-5)