Załącznik nr 1 do

Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

w projekcie pn. „System Aktywizacji Społeczno-Zawodowej w Gdyni” umowa nr RPPM.06.01.01-22-0009/16-00 dofinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020

Oś Priorytetowa: 6 Integracja, Działanie: 6.1. Aktywna Integracja, Poddziałanie: 6.1.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa – mechanizm ZIT

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

1. Dane personalne Kandydata/Kandydatki na Uczestnika /Uczestniczkę projektu

|  |  |
| --- | --- |
| Imię/Imiona |  |
| Nazwisko |  |
| Data urodzenia |  | Miejsce urodzenia |  |
| Płeć | □ kobieta□ mężczyzna | Wiek  |  |
| Stan cywilny |  |
| Seria i nr dowodu osobistego  |  |
| PESEL |  |
| *Adres zamieszkania zgodnie z art. 25 Kodeksu Cywilnego – miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu* |
| Ulica |  | Nr domu/lokalu |  |
| Miejscowość  |  |
| Kod pocztowy |  | Poczta |  |
| Gmina |  | Powiat |  |
| Województwo |  | e-mail |  |
| Telefon stacjonarny  |  | Telefon komórkowy |  |
| Obszar | □ miejski □ wiejski |
| Wykształcenie | □ brak□ podstawowe (ukończone na poziomie szkoły podstawowej)□ gimnazjalne (ukończone na poziomie gimnazjum)□ ponadgimnazjalne (ukończone na poziomie szkoły średniej – wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe)□ policealne (ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) □ wyższe (pełne i ukończone na poziomie wyższym) |

|  |  |
| --- | --- |
| Zawód  |  |
| Ukończone kursy i szkolenia |  |

1. Ankieta dotycząca statusu Kandydata/Kandydatki na Uczestnika /Uczestniczkę projektu

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy (PUP) | □ tak | □ nie |
| Jestem osobą długotrwale bezrobotną *Osoba długotrwale bezrobotna – to osoba, która w przeciągu ostatnich 12 miesięcy była nieprzerwalnie zarejestrowana w PUP jako osoba bezrobotna* | □ tak | □ nie  |
| Jestem osobą bierną zawodowo *Osoba bierna zawodowa – osoba pozostająca bez pracy, która nie jest zarejestrowana w PUP jako osoba bezrobotna* | □ tak | □ nie  |
| Korzystam z pomocy Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej  | □ tak | □ nie  |
| Korzystam z pomocy żywieniowej w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa | □ tak | □ nie |
| Mam orzeczoną przez ZUS niezdolność do pracy | □ tak | □ nie  |
| Uczę się w systemie  | □ dziennym  | □ wieczorowym  |
| □ zaocznym  | □ nie uczę się  |
| Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności  | □ lekkim 🞏 nie posiadam orzeczenia o □ umiarkowanym stopniu niepełnosprawności□ znacznym  |

1. Oświadczenie Kandydata/Kandydatki na Uczestnika /Uczestniczkę projektu

|  |
| --- |
| □ Przyjmuję do wiadomości, że złożenie Formularza Rekrutacyjnego do Projektu „System Aktywizacji Społeczno-Zawodowej w Gdyni” nie jest jednoznaczne z przyjęciem mnie do projektu w charakterze Uczestnika/Uczestniczki. |
| □ W przypadku zakwalifikowania do udziału w projekcie „System Aktywizacji Społeczno-Zawodowej w Gdyni” i wyrażeniu zgody na udział w zaproponowanej ścieżce zobowiązuję się do dostarczenia dokumentów potwierdzających dane zawarte w Formularzu Rekrutacyjnym, w zależności od wymogów przyjęcia do projektu:- dokumenty z PUP: wydruk „Informacja o ustalonym profilu pomocy” i zaświadczenie potwierdzające zarejestrowanie jako osoba bezrobotna w Urzędzie Pracy oraz wypełnienie oświadczenia o statusie osoby bezrobotnej o profilu III;- zaświadczenie z MOPS;- kserokopię aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności; - skierowanie do Centrum Integracji Społecznejoraz do podpisania deklaracji uczestnictwa w projekcie, formularza do zbierania danych do systemu SL2014 i innych dokumentów wymaganych przez UM WP. |
| □ Wyrażam zgodę na wykorzystanie i przetwarzanie danych osobowych przez Lidera i Partnerów projektu do celów związanych z rekrutacją projektu, w tym monitoringu i ewaluacji zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 roku.  |
| □ Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych prawdą, potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość powyższych danych.  |
| □ Posiadam pełną zdolność do czynności cywilno-prawnych. |
| □ Byłem/łam uczestnikiem/ką Centrum Integracji Społecznej jeśli **Tak** to, gdzie i kiedy (wpisz poniżej): …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Data | Miejscowość | Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki na Uczestnika /Uczestniczkę projektu |
|  |  |  |
| Data | Miejscowość | Czytelny podpis Opiekuna Prawnego (dotyczy osób niepełnoletnich lub ubezwłasnowolnionych) |

**Drogi Kandydacie/ Droga Kandydatko,**

**informujemy, że w ciągu 7 dni od złożenia formularza otrzymasz informację o dalszej procedurze rekrutacyjnej oraz spotkaniu z grupą ekspercką.**