Załącznik nr 1b do Regulamin Rekrutacji i Uczestnictwa w projekcie pt. „Troskliwe Gminy”

|  |
| --- |
| **FORMULARZ REKRUTACYJNY**do projektu pn. „Troskliwe Gminy” – Umowa nr RPPM.06.02.02-22-0039/20 dofinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej 6 Integracja, Działania 6.2. Usługi społeczne, Poddziałania 6.2.2. Rozwój usług społecznych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Deklaruję chęć uczestnictwa w projekcie w ramach wsparcia** | [\_] szkolenia opiekunów faktycznych  |
| [\_] szkolenia dla wolontariuszy w ramach samopomocowych grup sąsiedzkich |
| **Dane podstawowe** | 1. 1
 | Imię:  |
|  | Nazwisko: |
|  | PESEL [\_][\_][\_][\_][\_][\_][\_][\_][\_][\_][\_] |
|  | Data i miejsce urodzenia: |
|  | Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów: |
| **Dane dodatkowe** |  | Wykształcenie: podstawowe [\_] / gimnazjalne [\_] / ponadgimnazjalne [\_] / pomaturalane [\_] / wyższe [\_]  |
|  | Płeć a: kobieta [\_] / mężczyzna [\_]  |
|  | Wiek w chwili przystępowania do projektu ………………………. |
| **Adres zamieszkania** |  | Kraj: |
|  | Województwo: |
|  | Powiat: |
|  | Gmina: |
|  | Kod pocztowy: |
|  | Miejscowość: |
|  | Obszar: miasto [\_] / wieś [\_] |
|  | Ulica: |
|  | Nr domu: |
|  | Nr lokalu: |
| **Dane kontaktowe** |  | Telefon kontaktowy: |
|  | Adres poczty elektronicznej: |
| **Dane o zatrudnieniu** |  | Nie jestem osobą pracującą- [\_]* jestem osobą bezrobotną:

*zarejestrowaną Urzędzie Pracy* - [\_]*nie zarejestrowaną Urzędzie Prac*) - [\_]* jestem osobą długotrwale bezrobotną- [\_]
* jestem osobą bierną zawodowo - [\_]

*nieuczestniczącą w kształceniu (m.in. emeryt, rencista)* - [\_]*uczącą się* - [\_] |
| 1. 9
 | Jestem osobą pracującą - [\_]zatrudnioną w:* administracji rządowej - [\_]
* administracji samorządowej - [\_]
* dużym przedsiębiorstwie (powyżej 249 pracowników) - [\_]
* mikroprzedsiębiorstwie (do 9 pracowników) - [\_]
* małym przedsiębiorstwie (od 10 do 49 pracowników) - [\_]
* średnim przedsiębiorstwie (od 50 do 249 pracowników) - [\_]
* organizacji pozarządowej - [\_]

Jestem osobą prowadzącą jednoosobową działalność gospodarczą - [\_]Jestem rolnikiem - [\_]  |
|  | Wykonywany zawód: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Nazwa zakładu pracy:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Adres zakładu pracy:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………tel. kontaktowy do zakładu pracy: |
| **Dodatkowe dane** | 1. .
 | Jestem osobą z niepełnosprawnościąTAK [\_] NIE [\_] ODMOWA PODANIA INFORMACJI [\_]W przypadku wyboru odpowiedzi TAK, proszę wskazać stopień niepełnosprawności, symbol przyczyny niepełnosprawności oraz okres wydania orzeczenia:…………………………………………………………………………………………… |
| 1. .
 | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzeniaTAK [\_] NIE [\_] ODMOWA PODANIA INFORMACJI [\_] |
| 1. .
 | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań TAK [\_] NIE [\_] |
| 1. .
 | Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione)TAK [\_] NIE [\_] ODMOWA PODANIA INFORMACJI [\_] |
| **Przynależność do grup docelowej zgodnie z RPO WP 2014-2020** |  | 1. Jestem opiekunem faktycznym i sprawuję opiekę nad:
* nad osobą niepełnosprawną - [\_]
* nad osobą przewlekle chorą - [\_]
* nad osobą samotną - [\_]
1. Jestem osobą chcącą udzielać pomoc w opiece w ramach wolontariatu:
* nad osobą niepełnosprawną - [\_]
* nad osobą przewlekle chorą - [\_]
* nad osobą samotną - [\_]
 |

Ja niżej podpisany / podpisana:

1. Oświadczam, że zapoznałam/-em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie akceptuję jego postanowienia oraz spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do wzięcia udziału w niniejszym projekcie.
2. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku zakwalifikowania do udziału w projekcie jestem zobowiązany do okazania dokumentów potwierdzających informację zawarte w ankiecie.
3. Uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą. Potwierdzam poprawność i aktualność przedstawionych danych.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji do projektu „Sukces poprzez wyższe kwalifikacje” (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).

……………………….…….. …………………………….........

 Miejscowość, data Podpis składającego formularz