

Załącznik nr 1 do Regulaminu

**FORMULARZ REKRUTACYJNY
PROJEKTU „POSTAW NA RODZINĘ”**

NR REKRUTACYJNY (WYPEŁNIA ORGANIZATOR).....

Dane uczestnika	Imię i nazwisko											
	PESEL											
	Wykształcenie	brak <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/>					ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> pomaturalne <input type="checkbox"/> wyższe <input type="checkbox"/>					
	Opieka nad dzieckiem do lat 7 lat lub osobą zależną	tak <input type="checkbox"/>					nie <input type="checkbox"/>					
Adres zameldowania stałego	Ulica											
	Nr domu / Nr lokalu											
	Miejscowość											
	Kod pocztowy, poczta											
	Powiat											
	Województwo											
Dane kontaktowe	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											
Korzystam ze wsparcia Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa										tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>	
Status na rynku pracy	Jestem osobą bezrobotną (w rozumieniu Ustawy z dnia 20.IV.2004 r. o promocji zatrudniania i instytucjach rynku pracy) jednocześnie: -niezatrudnioną i niewykonującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia, - zarejestrowaną we właściwym dla miejsca zameldowania stałego lub czasowego powiatowym urzędzie pracy - profil oddalenia od rynku pracy (nadany przez właściwy PUP)										tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
	W okresie ostatnich 24 miesięcy byłem/em zarejestrowana/y jako osoba bezrobotna w PUP przez okres										0-12 miesięcy <input type="checkbox"/>	12-24 miesięcy <input type="checkbox"/>



	Jestem osobą nieaktywną zawodowo (pozostającą bez zatrudnienia, ale nie osobą bezrobotną):	<i>tak</i> <input type="checkbox"/>	<i>nie</i> <input type="checkbox"/>
	Uczę się w systemie:	<i>dziennym</i> <input type="checkbox"/>	<i>zaocznym</i> <input type="checkbox"/>
		<i>wieczorowym</i> <input type="checkbox"/>	
	Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności	<i>tak</i> <input type="checkbox"/>	<i>nie</i> <input type="checkbox"/>
	Jestem zatrudniony/a	<i>tak</i> <input type="checkbox"/>	<i>nie</i> <input type="checkbox"/>
	Jestem rolnikiem	<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:			
<ul style="list-style-type: none"> 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 Korsze w partnerstwie ze Spółdzielnią socjalną „Opoka” 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) wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji i monitoringu projektu „Postaw na rodzinę.” i umowy RPWM.11.02.03-28-0083/16-00 (ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz.U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, zez zm.). Jest mi znane prawo dostępu do moich danych osobowych i ich modyfikacji” e) Zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu „Postaw na rodzinę” ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, f) 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	