

FORMULARZ REKRUTACYJNY

do udziału w projekcie „RAZEM TWORZYMY DOBRO”
numer RPPK.08.03.00-18-0070/19

Data wpływu formularza podpis
(wypełnia pracownik)

Dane uczestnika

Imię:

Nazwisko:

Płeć: ☐ Kobieta ☐ Mężczyzna

Wiek w chwili przystąpienia do projektu:

PESEL:

Dane kontaktowe - Oświadczenie o miejscu zamieszkania

Miejscowość:

Ulica:

Nr domu: Nr lokalu:

Kod pocztowy:

Poczta:

Gmina:

Powiat:

Województwo: Kraj:

Obszar: ☐ obszar wiejski ☐ obszar miejski

Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA): ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3

Telefon stacjonarny:

Telefon komórkowy:

Adres poczty elektronicznej (e-mail):

STATUS UCZESTNIKA

(proszę zaznaczyć właściwe):

Wykształcenie: Brak	☐ Tak
Wykształcenie: Podstawowe	☐ Tak
Wykształcenie: Gimnazjalne	☐ Tak
Wykształcenie: Ponadgimnazjalne	☐ Tak
Wykształcenie: Pomaturalne	☐ Tak
Wykształcenie: Wyższe	☐ Tak

Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia	☐ Tak ☐ Nie
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ Tak ☐ Nie
Jestem osobą z niepełnosprawnościami	☐ Tak ☐ Nie

Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	☐ Tak ☐ Nie
<u>Oświadczam, iż (proszę zaznaczyć „x”):</u>	
1. Jestem osobą bezrobotną, zarejestrowaną w urzędzie pracy, w tym: Długotrwale bezrobotną ☐	☐ Tak ☐ Nie
2. Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w urzędzie pracy, w tym: Długotrwale bezrobotną ☐	☐ Tak ☐ Nie
3. Jestem bierną zawodowo, w tym: a. Ucząca się ☐ b. Nieuczestnicząca w kształceniu/szkoleniu ☐ c. Inne ☐	☐ Tak ☐ Nie
4. Jestem osobą pracującą, w tym: (wpisać stanowisko i nazwę zakładu pracy)	☐ Tak ☐ Nie
5. Jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (należy dołączyć zaświadczenie lekarskie)	☐ Tak ☐ Nie

6. Jestem osobą niepełnosprawną <i>(należy dołączyć kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności)</i>	☐ Tak ☐ Nie
7. Jestem osobą, której dochód przekracza 150% kryterium dochodowego, tj.: a. Osoba samotnie gospodarująca - dochód do 1051,50 zł b. Osoba w rodzinie, dochód na członka rodziny - 792,00 zł <i>(należy dołączyć zaświadczenie o dochodach)</i>	☐ Tak ☐ Nie ☐ Tak ☐ Nie
8. Jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa na lata 2014-2020	☐ Tak ☐ Nie
9. Jestem osoba korzystającą z pomocy społecznej <i>(należy dołączyć zaświadczenie z ośrodka pomocy społecznej)</i>	☐ Tak ☐ Nie
10. Jestem osobą samotnie gospodarującą	☐ Tak ☐ Nie
11. Jestem osobą, która ukończyła 60 rok życia	☐ Tak ☐ Nie

W ramach projektu jestem zainteresowana/zainteresowany:

☐ Pobytem w dziennym domu pomocy

☐ Pobytem w klubie seniora

☐ Sąsiedzkimi usługami opiekuńczymi (pomoc w codziennych czynnościach domowych świadczona przez osoby blisko zamieszkujące)

1. Deklaracja uczestnictwa w projekcie:

Ja, niżej podpisana/y deklaruję uczestnictwo w projekcie „RAZEM TWORZYMY DOBRO” numer RPPK.08.03.00-18-0070/19, realizowanym przez Stowarzyszenie Razem Tworzymy Dobro w partnerstwie z Gminą Gawłuszowice współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

2. Deklaracja zapoznania się z regulaminem:

Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem udziału w projekcie, oraz że zobowiązuje się do respektowania zawartych w nim postanowień.

3. Oświadczenie o zgodności ww. danych z prawdą:

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.

.....
Data i podpis uczestnika