

Data wpływu formularza	
Podpis pracownika	

FORMULARZ REKRUTACYJNY

do udziału w projekcie pn. „Razem Tworzymy Dobro GG”

realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego
na lata 2014–2020,

Oś priorytetowa: VIII Integracja społeczna, Działanie 8.3

Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych, współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

RPPK.08.03.00-18-0017/22

DANE UCZESTNIKA

Imię: _ _ _ _ _

Nazwisko: _ _ _ _ _

Płeć: ☐ Kobieta ☐ Mężczyzna

PESEL: _ _ _ _ _

Wiek w chwili przystąpienia do projektu: _ _

GŁÓWNE KRYTERIA FORMALNE

Oświadczam, że zamieszkuję na terenie gminy Gawłuszowice

Miejscowość:.....

Ulica:Nr domu:..... Nr lokalu:.....

Kod pocztowy:..... Poczta:

Gmina:

.....Powiat:.....
.....

Województwo:.....

Kraj:.....

Obszar: ☐ obszar wiejski ☐ obszar miejski

Dane kontaktowe:

Telefon:..... adres
e-mail:.....

1. Jestem osobą, która ukończyła 60. rok życia:
☐ Tak ☐ Nie

2. Jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (należy dołączyć zaświadczenie lekarskie)
☐ Tak ☐ Nie

3. Oświadczam, że jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia: (w przypadku posiadania należy dołączyć zaświadczenia z GOPS, zaświadczenie lekarskie lub zaświadczenie od instytucji mających uprawnienia do wydawania tego typu zaświadczeń)
☐ Tak ☐ Nie

KRYTERIA PUNKTOWE
1. Jestem osobą z niepełnosprawnościami
☐ Tak ☐ Nie

2. Jestem osobą ze znacznym stopniem niepełnosprawności
☐ Tak ☐ Nie

Jestem osobą z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności

☐ Tak ☐ Nie

Jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną
(należy dołączyć orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydane przez uprawniony organ)
☐ Tak ☐ Nie

3. Jestem osobą z zaburzeniami psychicznymi:
☐ Tak ☐ Nie

(należy dołączyć orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydane przez uprawniony organ lub zaświadczenie

<u>lekarskie)</u>	
4. Jestem osobą niepełnosprawną intelektualnie: <i>(należy dołączyć orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydane przez uprawniony organ lub zaświadczenie lekarskie)</i>	☐ Tak ☐ Nie
5. Jestem osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi: <i>(należy dołączyć orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydane przez uprawniony organ)</i>	☐ Tak ☐ Nie
6. Jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa <i>(należy dołączyć zaświadczenie GOPS)</i>	☐ Tak ☐ Nie
7. Jestem osobą, której dochód przekracza 150% kryterium dochodowego, tj.: Osoba samotnie gospodarująca - dochód do 1164,00 zł Dochód na członka rodziny - na osobę w rodzinie do 900,00 zł	☐ Tak ☐ Nie ☐ Tak ☐ Nie ☐ Tak ☐ Nie
STATUS UCZESTNIKA (proszę zaznaczyć właściwe):	
Wykształcenie: Brak	☐ Tak
Wykształcenie: Podstawowe	☐ Tak
Wykształcenie: Gimnazjalne	☐ Tak
Wykształcenie: Ponadgimnazjalne	☐ Tak

Wykształcenie: Pomaturalne	☐ Tak
Wykształcenie: Wyższe	☐ Tak

SZCZEGÓLNA SYTUACJA UCZESTNIKA PROJEKTU

Oświadczam, że jestem:

- ☐ osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań;
- ☐ nie dotyczy

DANE WRAŻLIWE

Informujemy, że istnieje prawo odmowy podania danych wrażliwych

Oświadczam, że jestem:

- ☐ członkiem mniejszości etnicznej lub narodowej, migrantem, osobą obcego pochodzenia;
- ☐ osobą z niepełnosprawnościami;
- ☐ osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej tj.:
 - osobą z obszarów wiejskich (wg stopnia urbanizacji DEGURBA 3),
 - osobą z wykształceniem na poziomie ISCED 0 (brak wykształcenia tj. nieukończona szkoła podstawowa);
 - byłym więźniem,
 - narkomanem,
 - osobą bezdomną wykluczoną z dostępu do mieszkań,
- ☐ nie dotyczy, czyli żadne z powyższych
- ☐ w związku z prawem odmowy podania danych wrażliwych dotyczących statusu społecznego odmawiam podania danych wrażliwych, wymienionych powyżej;

OŚWIADCZAM, ŻE (proszę zaznaczyć „x”):

Jestem osobą bezrobotną, zarejestrowaną w urzędzie pracy, w tym:	☐ Tak ☐ Nie
☐ Długotrwale bezrobotną	

<u>Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w urzędzie pracy, w tym:</u> ☐ Długotrwale bezrobotną	☐ Tak ☐ Nie
<u>Jestem bierną zawodowo, w tym:</u> ☐ Ucząca się ☐ Nieuczestnicząca w kształceniu/szkoleniu ☐ Inne	☐ Tak ☐ Nie
<u>Jestem osobą pracującą, w tym:</u> <i>(wpisać stanowisko i nazwę zakładu pracy)</i>	☐ Tak ☐ Nie
W RAMACH PROJEKTU JESTEM ZAINTERESOWANA/ZAINTERESOWANY:	
☐ Pobytem w dziennym domu pomocy ☐ Pobytem w klubie seniora	
W ramach pobytu jestem zainteresowany/a udziałem w następujących formach wsparcia: 1) Zajęcia komputerowe ☐ Tak ☐ Nie 2) Zajęcia krawieckie ☐ Tak ☐ Nie 3) Zajęcia kulinarne ☐ Tak ☐ Nie 4) Zajęcia muzyczne ☐ Tak ☐ Nie	
..... Data	 Czytelny podpis kandydata
Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, 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 (Dz. Urz.UE L 119/1, z 4 maja 2016 r.) przez Stowarzyszenie Razem Tworzymy Dobro z siedzibą: ul. Zachodnia 26 w Woli Baranowskiej, 39-450 Baranów Sandomierski do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji projektu „Razem Tworzymy Dobro GG”. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, a także dobrowolności ich podania.

1. Deklaracja uczestnictwa w projekcie:

Ja, niżej podpisana/y deklaruje uczestnictwo w projekcie pn. „Razem Tworzymy Dobro GG” nr RPPK.08.03.00-18-0017/22, 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 w/w dane są zgodne z prawdą.

.....
.....

Data i podpis uczestnika