

## FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU pn. „Nowa\_Szansa”

<b>Tytuł projektu</b>	<b>„Nowa_Szansa”</b>
<b>Numer projektu</b>	<b>RPLU.11.01.00-06-0057/19</b>
<b>Oś priorytetowa</b>	<b>11 Włączenie społeczne</b>
<b>Działanie</b>	<b>11.1 Aktywne włączenie</b>

### Dane Kandydata/tki na Uczestnika/czkę Projektu

<b>Imię/imiona</b>		<b>Nazwisko/ nazwiska</b>	
<b>Płeć</b>	<input type="checkbox"/> <b>kobieta</b> <input type="checkbox"/> <b>mężczyzna</b>		
<b>PESEL</b>			
<b>Wiek w chwili przystąpienia do projektu</b>			
<b>Ulica</b>		<b>Numer domu/lokalu</b>	
<b>Miejscowość</b>		<b>Kod pocztowy</b>	
<b>Powiat</b>			
<b>Gmina</b>			
<b>Województwo</b>			
<b>Telefon kontaktowy</b>			
<b>Adres e-mail</b>			

## Wykształcenie

- podstawowe ISCED 1 (szkoła podstawowa)
- gimnazjalne ISCED 2 (gimnazjum)
- ponadgimnazjalne ISCED 3 (liceum, technikum, zasadnicza szkoła zawodowa)
- policealne ISCED 4 (szkoły policealne)
- wyższe krótkiego cyklu ISCED 5 (Kolegium Językowe, Kolegium Pracowników Służb Społecznych)
- wyższe licencjackie ISCED 6 (studia licencjackie, studia inżynierskie)
- wyższe magisterskie ISCED 7 (studia magisterskie, studia podyplomowe)
- wyższe doktoranckie ISCED 8 (studia doktoranckie)

## Dane dotyczące sytuacji osoby ubiegającej się o status Uczestnika projektu

Należę do mniejszości narodowej lub etnicznej; jestem migrantem, obcego pochodzenia:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Korzystam ze świadczeń z pomocy społecznej	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą uzależnioną od alkoholu/narkotyków	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Znajduję się w innej niekorzystnej sytuacji społecznej np.: posiadane wykształcenie poniżej podstawowego, zagrożenie wykluczeniem społecznym, opuszczenie zakładu karnego	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Liczba miesięcy zrealizowanego stażu (ze środków publicznych) w okresie ostatnich 2 lat	

**Dane dotyczące spełnienia kryteriów grupy docelowej**

<b>Zamieszkuje na obszarze Miasta Tomaszów Lubelski</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<b>Jestem osobą bezrobotną, zarejestrowaną w PUP:</b>  - do 6 miesięcy - 6-12 miesięcy - 12-24 miesiące - powyżej 24 miesięcy	<input type="checkbox"/> tak  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Jestem osobą bierną zawodowo</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<b>Jestem rolnikiem</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<b>Jestem osobą niepełnosprawną/stopień niepełnosprawności/grupa:</b>  - lekki/III grupa - umiarkowany/II grupa - znaczny/I grupa	<input type="checkbox"/> tak  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<b>Staż pracy:</b>  - brak - do 1 roku - 1-2 lata - 2-4 lata	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Jestem osobą korzystającą z PO PŻ</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie



**Oświadczam, iż:**

- Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie „Nowa Szansa”, współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Priorytetu 11 Włączenie społeczne, 11.1 Aktywne włączenie - realizowanym przez Miasto Tomaszów Lubelski/Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Tomaszowie Lubelskim.
- Ja niżej podpisany(a) pouczone(a) o odpowiedzialności karnej z art.233 §1 KK za składanie fałszywych zeznań, oświadczam, iż wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.
- Zapoznałem/am się z zasadami udziału w ww. projekcie zawartymi w Regulaminie Projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim. Akceptuję warunki regulaminu. Jednocześnie zobowiązuję się do podpisania kontraktu socjalnego lub równoważnego dokumentu oraz niezwłocznego poinformowania Organizatora Projektu o zmianach danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym (dane uczestnika, dane kontaktowe, status).
- Zostałem/am poinformowany/na, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Zostałem/am poinformowany/a, że szkolenia mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania.
- Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
- Deklaruję uczestnictwo w całym cykuluszkoleniowym, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora Projektu.
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu dokumentów potwierdzających zatrudnienie (np. kopia umowy o pracę/cywilnoprawnej, zaświadczenie od pracodawcy o zatrudnieniu, wpis do CEIDG,KRS, dowód opłacenia składek ZUS), dokumentów potwierdzających uzyskanie kwalifikacji (certyfikaty potwierdzające uzyskane kwalifikacje) a także dokumentów (zaświadczenie z PUP, oświadczenie Uczestnika o poszukiwaniu pracy) potwierdzających poszukiwanie pracy do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie,
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu zaświadczenia o podjęciu nauki, zaświadczenia o rejestracji we właściwym PUP-ie, certyfikatów ukończonych szkoleń, umowy o wolontariacie, opinii/zaświadczenia od pracownika socjalnego/terapeuty/psychologa, o samodzielności, potwierdzenia udziału w terapii do 3 miesięcy od ukończenia udziału w projekcie.
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu, tj. statusu na rynku pracy do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie.
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku rejestracji w urzędzie pracy do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie w przypadku, kiedy nie podejmę zatrudnienia lub nauki.
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora Projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej.
- 

Miejscowość .....

data .....

.....  
**Czytelny podpis**