

Załącznik nr 1 do Regulaminu uczestnictwa

**FORMULARZ REKRUTACYJNY
DO PROJEKTU „NOWA PERSPEKTYWA”**

Tytuł projektu:	“NOWA PERSPEKTYWA”
Nr projektu:	RPLD.09.01.01-10-B074/17
Nazwa i numer Osi Priorytetowej:	IX. Włączenie społeczne
Nazwa i numer Działania:	IX.1. Aktywna integracja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym
Nazwa i numer Poddziałania:	IX.1.1. Aktywizacja społeczno - zawodowa osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym

Dane podstawowe Uczestnika/czki (WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)			
Imię/Imiona			
Nazwisko			
PESEL			
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne	<input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> policealne	<input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> wyższe
DANE KONTAKTOWE			
Kraj	POLSKA		
Województwo	łódzkie		
Powiat			
Gmina			
Miejscowość			
Ulica			
Numer budynku			
Numer lokalu			
Kod pocztowy			
Telefon kontaktowy			
Adres e-mail			

pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach; <ul style="list-style-type: none"> • trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; • zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej, • klęski żywiołowej lub ekologicznej. bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych. e) uchodźca realizujący indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej.	
Osoba pochodząca z obszarów wiejskich	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Kwalifikacja do obszaru wg stopnia urbanizacji (wypełnia pracownik projektu wprowadzający dane do systemu teleinformatycznego SL2014)	<input type="checkbox"/> DEGURBA 1 <input type="checkbox"/> DEGURBA 2 <input type="checkbox"/> DEGURBA 3 (zaznaczyć wiersz powyżej)

Opieka nad osobą zależną, w tym:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
a) Dzieckiem do 6 roku życia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
b) Inną osobą połączoną więzami rodzinnymi lub powinowactwem lub pozostającą we wspólnym gospodarstwie domowym wymagającą ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

Przynależność do grupy docelowej – oświadczam, że:	
a) Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
b) Mam miejsce zamieszkania na terenie woj. łódzkiego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
c) Jestem osobą powyżej 18 r.ż.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
d) Jestem osobą bierną zawodowo	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
e) Jestem osobą bezrobotną zakwalifikowaną do III profilu pomocy (jeśli dotyczy należy załączyć zaświadczenie z PUP)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
f) Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu (jeśli dotyczy należy załączyć orzeczenie:)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
- lekkim	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
- umiarkowanym	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
- znacznym	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
- niepełnosprawność sprzężona	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
- niepełnosprawność intelektualna	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
- ON z zaburzeniami psychicznymi	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
g) Korzystam z programu PO PŻ (jeśli dotyczy należy dołączyć zaświadczenie)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
h) Posiadam wykształcenie na poziomie podstawowym, gimnazjalnym, zawodowym, średnim (liceum, technikum)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

Pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że wszystkie podane wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
 Miejscowość, data

.....
 Czytelny podpis uczestnika/czki projektu

