

**Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji do projektu:
„Dzienny Klub Wsparcia Społeczno-Zawodowego”**

Wypełnia osoba przyjmująca zgłoszenie		
Nr formularza:	Data wpływu:	Podpis przyjmującego zgłoszenie:

**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU:
„Dzienny Klub Wsparcia Społeczno-Zawodowego ”**

**Formularz rekrutacyjny należy wypełnić czytelnie w języku polskim, elektronicznie lub odręcznie.
Należy opatrzyć parafą każdą stronę formularza.**

Należy wypełnić wszystkie rubryki Formularza Rekrutacyjnego.

W miejscu ☐ należy zaznaczyć właściwą odpowiedź „krzyżykiem” X

Projekt promuje równe szanse kobiet i mężczyzn oraz jest dostępny dla osób niepełnosprawnych



DANE OSOBOWE UCZESTNIKA PROJEKTU			
Imię			
Nazwisko			
Płeć	☐ kobieta ☐ mężczyzna		
Data urodzenia			
PESEL			
ADRES ZAMIESZKANIA ¹ (zgodnie z przepisami Kodeksu Cywilnego)			
Ulica			
Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Gmina		Pocztą	
Województwo		Powiat	
Telefon kontaktowy			
Adres e-mail			
Obszar zamieszkania wg klasyfikacji DEGURBA	☐ Obszary miejskie (o dużej gęstości zaludnienia) ☐ Obszary miejskie i podmiejskie (o średniej gęstości zaludnienia) ☐ Obszary wiejskie (o małej gęstości zaludnienia)		
DANE KONTAKTOWE (wypełnić <u>wyłącznie</u> w sytuacji, gdy są inne niż dane powyżej)			
Ulica			
Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Gmina		Pocztą	
Województwo		Powiat	
Telefon kontaktowy			
Adres e-mail			
Obszar zamieszkania wg klasyfikacji DEGURBA	☐ Obszary miejskie (o dużej gęstości zaludnienia) ☐ Obszary miejskie i podmiejskie (o średniej gęstości zaludnienia) ☐ Obszary wiejskie (o małej gęstości zaludnienia)		

¹ Art. 25 Kodeksu cywilnego stanowi, iż „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”.

WYKSZTAŁCENIE	
Wyższe	☐
Pomaturalne/policealne	☐
Ponadgimnazjalne	☐
Gimnazjalne	☐
Podstawowe	☐
Brak	☐
STATUS NA RYNKU PRACY ²	
1) Osoba bierna zawodowo	☐ Tak ☐ Nie
W tym:	
Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	☐ Tak ☐ Nie
Osoba ucząca się	☐ Tak ☐ Nie
Inne	☐ Tak ☐ Nie
2) Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	☐ Tak ☐ Nie
W tym:	
Osoba długotrwale bezrobotna	☐ Tak ☐ Nie
Inne	☐ Tak ☐ Nie
3) Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	☐ Tak ☐ Nie
W tym:	
Osoba długotrwale bezrobotna	☐ Tak ☐ Nie
Inne	☐ Tak ☐ Nie
4) Osoba pracująca	☐ Tak ☐ Nie
W tym:	
Osoba pracująca w administracji rządowej	☐ Tak ☐ Nie
Osoba pracująca w administracji samorządowej	☐ Tak ☐ Nie
Osoba pracująca w MMŚP	☐ Tak ☐ Nie
Osoba pracująca w organizacji pozarządowej	☐ Tak ☐ Nie
Osoba prowadząca działalność na własny rachunek	☐ Tak ☐ Nie
Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie	☐ Tak ☐ Nie
Inne	☐ Tak ☐ Nie

² Należy wybrać jedną z opcji z punktów od 1) do 4).

Wykonywany zawód:
Zatrudniony w:

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ³	
Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności albo inny dokument potwierdzający status osoby niepełnosprawnej	☐ Tak ☐ Nie
Kod niepełnosprawności	☐ 01-U ☐ 02-P ☐ 03-L ☐ 04-O ☐ 05-R ☐ 06-E ☐ 07-S ☐ 08-T ☐ 09-M ☐ 10-N ☐ 11-I ☐ 12-C ☐ Brak
Stopień niepełnosprawności	☐ Znaczny ☐ Umiarkowany ☐ Lekki
Jakie konieczne usprawnienia ze względu na Pani/Pana niepełnosprawność należy wprowadzić, aby umożliwić Pani/Panu udział w projekcie?	

Zgłaszam swoją kandydaturę do udziału w Projekcie „Dzienny Klub Wsparcia Społeczno-Zawodowego”, realizowanego przez Cech Rzemiosł Różnych i Przedsiębiorców w Gryfinie w partnerstwie z GOS Polska Sp. z o.o.

³ w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 1997 Nr 123 poz. 776, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. 1994 Nr 111 poz. 535, z późn. zm).

Do formularza rekrutacyjnego dołączam:

Załącznik nr 1 do Formularza rekrutacyjnego do projektu „Dzienny Klub Wsparcia Społeczno-Zawodowego”: OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW GRUPY DOCELOWEJ	☐ tak ☐ nie
Kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności albo innego dokumentu, o którym mowa w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych lub ustawie o ochronie zdrowia psychicznego	☐ tak ☐ nie

Oświadczam, że:

1. Pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że podane wyżej dane są zgodne z prawdą i zobowiązuję się do bezzwłocznego poinformowania Cechu Rzemiosł Różnych i Przedsiębiorców oraz GOS Polska Sp. z o.o. o zmianie powyższych danych.
2. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i spełniam warunki uczestnictwa w projekcie „Dzienny Klub Wsparcia Społeczno-Zawodowego”.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. i ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018 poz. 1000), do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, wszystkich form wsparcia w ramach Projektu, monitoringu i ewaluacji Projektu.

.....
Miejscowość

.....
Data

.....
Czytelny podpis Kandydata



Załącznik nr 1 do Formularza rekrutacyjnego do projektu „Dzienny Klub Wsparcia Społeczno-Zawodowego”

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW GRUPY DOCELOWEJ
w ramach projektu „Dzienny Klub Wsparcia Społeczno-Zawodowego”
realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa
Zachodniopomorskiego 2014-2020 Oś priorytetowa VII Włączenie społeczne,
Działanie 7.2 Wsparcie dla tworzenia podmiotów integracji społecznej oraz podmiotów
działających na rzecz aktywizacji społeczno-zawodowej**

W związku z ubieganiem się o udział w projekcie „Dzienny Klub Wsparcia Społeczno-Zawodowego” oświadczam, iż, ja niżej podpisany/a:

.....

(Imię i nazwisko)

1. Jestem osobą niepełnosprawną⁴:

☐ tak

☐ nie

2. Jestem osobą pracującą, uczącą się lub zamieszkującą na obszarze województwa zachodniopomorskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego:

☐ tak

☐ nie

.....
Miejscowość

.....
Data

.....
Czytelny podpis Kandydata

⁴ w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych ((Dz.U. z 2011r. Nr 127 poz. 721 z późniejszymi zmianami) lub osobą z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231,poz. 1375, z późn. zm).