



Data wpływu:	
Godzina wpływu:	

--	--	--

Kwestionariusz rekrutacyjny

Szanowni Państwo!

Prosimy o czytelne wypełnienie (**DRUKOWANYMI LITERAMI**) lub wstawić „X” w białych, pustych polach.

DANE PROJEKTU	Tytuł projektu	Aktywna integracja szansą na sukces									
	Nr projektu	RPO.07.01.00-20-0045/16									
	Oś priorytetowa	VII. Poprawa spójności społecznej									
	Działanie	7.1 Rozwój działań aktywnej integracji									
	Priorytet inwestycyjny	9.1 Aktywne włączenie, w tym z myślą o promowaniu równych szans oraz aktywnego uczestnictwa i zwiększaniu szans na zatrudnienie									
	Miejsce organizacji	Gminy: Choroszcz, Dobrzyniewo Duże, Knyszyn, Kobylin-Borzymy, Krypno, Łapy, Narew, Narewka, Poświętne, Sokoły, Suraż, Turośń Kościelna, Tykocin, Wyszki, Zawady									
	Termin realizacji projektu	od	01.01.2017				do	30.06.2018			
DANE KANDYDATKI/ KANDYDATA	Nazwisko										
	Imię										
	PESEL										
	Data urodzenia	/ /				<i>format dd/mm/rrrr</i>					
	Wiek w chwili aplikacji do projektu										
	Płeć	Kobieta				Mężczyzna					
	Miejsce urodzenia (<i>miejsowość, województwo</i>)										
	Poziom wykształcenia	Brak				Ponadgimnazjalne					
		Podstawowe				Pomaturalne					
		Gimnazjalne				Wyższe					
	Adres zamieszkania										
	Ulica, nr domu, nr mieszkania										
	Kod/Miejscowość										
Województwo					Gmina						
Powiat											



Adres korespondencyjny	
Ulica, nr domu, nr mieszkania	
Kod/Miejscowość	
Dane kontaktowe	
Telefon stacjonarny	<input type="checkbox"/> nie posiadam
Telefon komórkowy	<input type="checkbox"/> nie posiadam
E-mail	<input type="checkbox"/> nie posiadam

STATUS KANDYDATKI/KANDYDATA

Jestem osobą niepracującą , w tym:	
- bezrobotną , zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy	
- długotrwale bezrobotną (min. 6 miesięcy dla osób do 25 roku życia/ min. 12miesiący dla osób powyżej 25 roku życia)	
- zakwalifikowaną do III profilu pomocy	
- bierną zawodowo , niezarejestrowaną w powiatowym Urzędzie Pracy	
Jestem osobą korzystającą ze świadczeń lub wsparcia Ośrodka Pomocy Społecznej	
Jestem osobą uzależnioną lub dotkniętą przemocą w rodzinie	
Jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014 - 2020	
Jestem osobą posiadającą orzeczenie o stopniu niepełnosprawności	

(proszę wpisać **stopień i symbol niepełnosprawności**, informacje o szczególnych potrzebach)

Przesłanki zagrożenia ubóstwem lub wykluczeniem społecznym zgodnie z definicją zawartą w Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020:

- osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
- osoby, o mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;
- osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
- osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2014 r. poz. 382);
- osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.);
- osoby z niepełnosprawnością – osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoby 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);
- rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością;
- osoby zakwalifikowane do III profilu pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2015 r. poz. 149, z późn. zm.);
- osoby niesamodzielne;
- osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;
- osoby korzystające z PO PŻ.



Jestem osobą **zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym z tytułu 1 przesłanki.**

Jestem osobą **zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym z tytułu więcej niż 1 przesłanki.**

Charakterystyka sytuacji życiowej

1. Opis sytuacji życiowej (m.in.. ogólna charakterystyka sytuacji życiowej, występujących trudności, przyczyn ich powstania, barier utrudniających rozwiązanie trudnej sytuacji życiowej itp.)

2. Opis sytuacji materialnej w rodzinie (m.in. średnie miesięczne dochody, średni dochód na osobę w rodzinie itp.)

3. Opis poziomu wykształcenia i posiadanych kwalifikacji zawodowych.



OŚWIADCZENIE UCZESTNICZKI/UCZESTNIKA

Oświadczam, że:

- Podane wyżej dane są zgodne z prawdą,
- Zostałem/-am poinformowany o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą,
- Zapoznałem/-am się z regulaminem uczestnictwa i rekrutacji w projekcie, akceptuję go i jestem świadomy możliwości wprowadzania w nim zmian,
- Zostałem/-am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Regionalnego 2014 – 2020,
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu na potrzeby procesu rekrutacji projektu „Aktywna integracja szansą na sukces” zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r. (Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 927 z późn. zm.),

Miejscowość, data

Czytelny podpis