**KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Realizator projektu: Ośrodek Pomocy Społecznej w Bystrzycy Kłodzkiej |
| 2. | Tytuł projektu: „Aktywnie do zatrudnienia” |
| 3. | Nr projektu: RPDS.09.01.01-02-0002/17 |
| 4. | Priorytet IX Włączenie społeczne, działanie 9.1 Aktywna integracja |

**DO PROJEKTU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data wpływu formularza:** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU- PROSIMY O WYPEŁNIENIE WYŁĄCZNIE BIAŁYCH PÓL** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1. Imię (imiona) i nazwisko** |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **2. PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | **3. Data urodzenia** |  | |
| **4. Miejsce urodzenia** |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **5. Płeć** | ⬜ Kobieta   ⬜ Mężczyzna | | | | | | | | | **6. Wiek w chwili przystąpienia do projektu** | | | | |  |
| **7. Adres zamieszkania** | Województwo: | | | | | | | | | | | | | | |
| Powiat: | | | | | | | | | | | | | | |
| Gmina: | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość: | | | | | | | | | | | | | | |
| Obszar: ⬜ miejski (obszar położony w granicach administracyjnych miast)  ⬜ wiejski (teren położony poza granicami administracyjnymi miast - obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy miejsko-wiejskiej) | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica: nr budynku nr lokalu | | | | | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy: | | | | | | | | | | | | | | |
| **8. Telefon kontaktowy** |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **9. E-mail** |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **10. Wykształcenie** | ⬜ Niższe niż podstawowe (poziom ISCED 0) | | | | | | | | | | | | | | |
| ⬜ Podstawowe (poziom ISCED 1) | | | | | | | | | | | | | | |
| ⬜ Gimnazjalne (poziom ISCED 2) | | | | | | | | | | | | | | |
| ⬜ Ponadgimnazjalne - kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej (poziom ISCED 3) | | | | | | | | | | | | | | |
| ⬜ Policealne - kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie **nie jest wykształceniem wyższym** (poziom ISCED 4) | | | | | | | | | | | | | | |
| ⬜ Wyższe (poziom ISCED 5-8) | | | | | | | | | | | | | | |
| **11. Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** | ⬜ Osoba bezrobotna **niezarejestrowana** w ewidencji urzędu pracy  (osoby pozostające bez pracy, gotowe do jej podjęcia i aktywnie poszukujące pracy, jednak niezarejestrowane w urzędzie pracy)  ⬜ Osoba bezrobotna **zarejestrowana** w ewidencji urzędu pracy  (należy dołączyć zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy)  W tym: długotrwale bezrobotna[[1]](#footnote-1) TAK ⬜ NIE ⬜  W tym: zakwalifikowana do:  ⬜ I profilu oddalenia od rynku pracy  ⬜ II profilu oddalenia od rynku pracy  ⬜ III profilu oddalenia od rynku pracy  ⬜ Osoba bierna zawodowo  (nie pracuje, nie jest zarejestrowany(a) w urzędzie pracy i nie poszukuje pracy)  ⬜ Rolnik  ⬜ Samozatrudniony  ⬜ Osoba pracująca  ⬜ Osoba ucząca się  ⬜ Inne ……………………………………………………………………………. | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **12. Status Kandydata na Uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu** | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia  ⬜ODMOWA PODANIA DANYCH ⬜TAK ⬜ NIE  Osoba korzystają ze wsparcia Ośrodka Pomocy Społecznej  ⬜ TAK ⬜ NIE  Osoba po ukończeniu terapii wychodzenia z uzależnień  ⬜ TAK ⬜ NIE  Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań  ⬜ TAK ⬜ NIE  Osoba z niepełnosprawnościami  ⬜ TAK ⬜ NIE  w tym: ⬜ w stopniu lekkim ⬜ w stopniu umiarkowanym ⬜ w stopniu znacznym  w tym: ⬜ z niepełno sprawnościami sprzężonymi  Osoba z zaburzeniami psychicznymi  ⬜ TAK ⬜ NIE  Osoba posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych  ⬜ TAK ⬜ NIE  Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących  ⬜ TAK ⬜ NIE  w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu  ⬜ TAK ⬜ NIE  Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci  ⬜ TAK ⬜ NIE  Osoba zagrożona wykluczeniem społecznym[[2]](#footnote-2)  ⬜ TAK ⬜ NIE  w tym: wykluczeniem wielokrotnym:  ⬜ TAK ⬜ NIE  w tym: osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020  ⬜ TAK ⬜ NIE  Osoba doświadczająca przemocy w rodzinie i kwalifikująca się do objęcia wsparciem pomocy społecznej z tytułu tej przesłanki  ⬜ TAK ⬜ NIE  Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione wyżej)  ⬜ TAK ⬜ NIE |
| **13. Oświadczenie Kandydata na Uczestnika projektu** | Oświadczam, że zapoznałem się i w pełni akceptuję zapisy dokumentacji związanej z moim uczestnictwem w niniejszym projekcie, w tym w szczególności z obowiązującymi w projekcie regulaminami, oraz zobowiązuje się do stosowania się do ich zapisów a także oświadczam, że nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń. |
| **14. Data i podpis Kandydata na Uczestnika projektu** |  |
| **15. Imię i nazwisko opiekuna prawnego** |  |
| **16. Data i podpis opiekuna prawnego w przypadku osoby nieposiadającej zdolności do czynności cywilnoprawnych** |  |
|  |  |

**Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.97 (Dz.U.z 2016 r. poz.922) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych.** Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji projektu pn. **„AKTYWNIE DO ZATRUDNIENIA” nr RPDS.09.01-01 -02-0002/17 realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020 osi priorytetowej 9. Włączenie Społeczne Działanie 9.1. Aktywna integracja Poddziałanie 9.1.1 Aktywna Integracja- konkursy horyzontalne**

**……………………………………………… …………………………………………………………**

miejscowość i data czytelny podpis uczestnika projektu

**WYPEŁNIENIE KWESTIONARIUSZA REKRUTACYJNEGO DO UCZESTNICTWA W PROJEKCIE NIE JEST RÓWNOZNACZNE Z ZAKWALIFIKOWANIEM SIĘ DO UCZESTNICTWA W PROJEKCIE.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Osoba bezrobotna lub nieaktywna zawodowo |  | Liczba punktów dodatkowych |
| Osoba korzystająca ze świadczeń pomocy społecznej z powodu ubóstwa |  | Liczba punktów dodatkowych |
| Osoba o ustalonym stopniu niepełnosprawności |  | Liczba punktów dodatkowych |
| Osoba objęta wsparciem POPŻ |  | Liczba punktów dodatkowych |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wynik rekrutacji** | | |
| Imię i Nazwisko Koordynatora | **AGATA ALEKSANDROWICZ** | |
| Zakwalifikowanie do projektu | TAK | NIE |
| Liczba punktów |  | |
| Podpis Koordynatora |  | |

1. **………………………………………………**
2. **………………………………………………**
3. **……………………………………………….**

Podpisy Komisji rekrutacyjnej

**……………………………………………………………..**

**Miejscowość i data**

1. W przypadku:

   Młodzież (<25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy),

   Dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy); [↑](#footnote-ref-1)
2. Zgodnie z definicją zawartą w Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju 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 [↑](#footnote-ref-2)