****

***FORMULARZ REKRUTACYJNY***

***w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020***

***Oś Priorytetowa 11 Włączenie społeczne Działanie 11.2 Usługi* społeczne i zdrowotne**

Projekt pt.: **„Nałęczowska Akademia Seniora” Nr:  RPLU.11.02.00­06­0056/18**

realizowany przez **Gmina Nałęczów/Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Nałęczowie** współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

**Dane Kandydata do udziału w projekcie**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **IMIĘ** |  |
| **2** | **NAZWISKO** |  |
| **3** | **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** | **PŁEĆ:****(Zaznaczyć właściwe „X”)** | € Kobieta | € Mężczyzna |
| **5** | **WYKSZTAŁCENIE** **(należy postawić krzyżyk przy właściwym)** | **[ ]  Niższe niż podstawowe****[ ]  Podstawowe** **[ ]  Gimnazjalne****[ ]  Ponadgimnazjalne (Średnie zawodowe, Średnie ogólne, Zasadnicze zawodowe)****[ ]  Policealne****[ ]  Wyższe (pierwszego stopnia-licencjat, drugiego stopnia- magister, studia podyplomowe, trzeciego stopnia-doktoranckie)** |
| **6** | **WIEK W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** |  |

|  |
| --- |
| **Dane kontaktowe:** |
| **Województwo:** |  |
| **Powiat:** |  |
| **Gmina:**  |  |
| **Miejscowość:** |  |
| **Ulica:** |  |
| **Nr budynku/Nr lokalu:** |  |
| **Kod pocztowy:** |  |
| **Telefon stacjonarny i /lub telefon komórkowy: (pole obowiązkowe)** |  |
| **Adres e-mail:** |  |

1. **Aktualny status Kandydata do udziału w projekcie.**

**Oświadczam, że** (zaznaczyć „x”):

|  |
| --- |
| **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu**  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | **Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy** | **€ Tak** | **€ Nie** |
|  | w tym osobą długotrwale bezrobotną tj. pozostaję bez zatrudnienia nieprzerwanie przez okres powyżej 12 m-cy. | **€ Tak** | **€ Nie** |
| **2** | **Jestem osobą bezrobotną nie zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy** | **€ Tak** | **€ Nie** |
|  | w tym osobą długotrwale bezrobotną tj. pozostaję bez zatrudnienia nieprzerwanie przez okres powyżej 12 m-cy. | **€ Tak** | **€ Nie** |
| **3** | **Jestem osobą bierną zawodowo** | **€ Tak** | **€ Nie** |
|  | w tym osobą uczącą się | **€ Tak** | **€ Nie** |
| w tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu | **€ Tak** | **€ Nie** |
| **4** | **Jestem osobą pracującą (w tym rolnikiem):** | **€ Tak** | **€ Nie** |
|  | Wykonywany zawód |  |
|  | Zatrudniony w |  |

|  |
| --- |
| **Sytuacja osoby w chwili przystąpienia do projektu**  |
|  | **osoby lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego** rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa w rozdziale 3 pkt 15. Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków EFS i EFRR na lata 2014 – 2020 | **€ Tak** | **€ Nie** |
| **osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, osoby z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi**  | **€ Tak** | **€ Nie** |
| **osoby z zaburzeniami psychicznymi** zdefiniowane w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r o ochronie zdrowia psychicznego  | **€ Tak** | **€ Nie** |
| **osoby z niepełnosprawnościami i osoby niesamodzielne, których dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego**, o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie),  | **€ Tak** | **€ Nie** |
| **osoby lub rodziny korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014- 2020** | **€ Tak** | **€ Nie** |

|  |
| --- |
| **POZOSTAŁE INFORMACJE** **proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi** |
| **1** | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (dane wrażliwe) | **€ Tak** | **€ Nie** | **€ Odmowa** |
| **2** | Osoba z niepełnosprawnościami (dane wrażliwe) | **€ Tak** | **€ Nie** | **€ Odmowa** |
| **3** | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | **€ Tak** | **€ Nie** |  |
| **4** | Osoba znajdująca się w innej niekorzystnej sytuacji społecznej np. jest zagrożony/a wykluczeniem społecznym, posiada wykształcenie poniżej podstawowego, była więźniem itp. (dane wrażliwe)  | **€ Tak** | **€ Nie** | **€ Odmowa** |

|  |
| --- |
| **IDENTYFIKACJA SPECJALNYCH POTRZEB OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**[ ]  DOTYCZY [ ]  NIE DOTYCZY |
| Czy zgłasza Pan/i specjalne potrzeby / ułatwienia w trakcie uczestnictwa w projekcie? |  |

|  |
| --- |
| ***OŚWIADCZENIA*** |
| Ja, niżej Podpisany/a, oświadczam, że: |
| 1. Zgłaszam chęć udziału w Projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020.
 |
| 1. Zostałam/em poinformowana/y, że projekt „Nałęczowska Akademia Seniora” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020.
 |
| 1. Oświadczam, że świadoma odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania wynikające z art. 233 (podanie nieprawdy lub zatajenie nieprawdy) ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 1997 r., Nr 88, poz. 553 ze zm.) zawarte w niniejszym formularzu informacje są zgodne z prawdą oraz stanem faktycznym. Ponadto nie byłam karana za przestępstwa popełnione umyślnie ścigane z oskarżenia publicznego i przestępstwa skarbowe popełnione umyślnie oraz nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne.
 |
| 1. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie i zgodnie z wymogami jestem uprawniona/-y do uczestnictwa w nim oraz akceptuję warunki Regulaminu.
 |
| 1. Zobowiązuję się do przekazania Realizatorowi Projektu informacji o mojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie, potrzebnych do monitorowania wskaźników rezultatu dotyczących mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji w terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie.
 |
| 1. Zobowiązuję się do udzielania informacji i wypełnienia ankiet na temat moich losów zawodowych w trakcie trwania oraz po upływie 3 miesięcy od zakończenia realizacji Projektu. Dane te będą wykorzystane do sporządzenia sprawozdania realizacji usługi oraz do oceny rzeczywistych procesów zachodzących na rynku pracy.
 |
| **Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.**………………………………………………………………………… …….………………………………………………………………………… (miejscowość, data) ( podpis kandydata do projektu ) |