**Załącznik nr 1** do Regulaminurekrutacji i uczestnictwa

**FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNICZKI/UCZESTNIKA PROJEKTU**

*PROJEKT „*Szansa dla aktywnych! Program aktywizacji społecznej i zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym”

*Nr RPMA.09.01.00-14-g821/20*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część I Dane Kandydata/Kandydatki do udziału w Projekcie**  (Proszę uzupełnić wszystkie pola czytelnie drukowanymi literami lub w wyznaczonych miejscach zaznaczyć „X” | | | |
| **Dane osobowe** | **Imię (imiona)** |  | |
| **Nazwisko** |  | |
| **PESEL** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |
| **Płeć** | **□ Kobieta □ Mężczyzna** | |
| **Wiek** w chwili przystąpienia do projektu |  | |
| **Obywatelstwo** |  | |
| **Adres zamieszkania** | **Powiat** |  | |
| **Gmina** |  | |
| **Miejscowość** |  | |
| **Obszar** | **□ miejski □ wiejski □ miejsko wiejski** | |
| **Kod pocztowy** |  | |
| **Ulica** |  | |
| **Numer domu** |  | |
| **Numer lokalu** |  | |
| **Dane kontaktowe** | **Telefon kontaktowy** |  | |
| **Adres (e-mail)** |  | |
| **Adres do korespondencji**  (jeżeli inny niż zamieszkania) |  | |
| **Wykształcenie** | **Brak formalnego wykształcenia** | | □ |
| **Podstawowe** | | □ |
| **Gimnazjalne** | | □ |
| **Ponadgimnazjalne (***ukończone liceum/liceum profilowane/liceum ogólnokształcące, technikum/technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa)* | | □ |
| **Policealne** | | □ |
| **Wyższe** | | □ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Część II Oświadczenia Kandydata/Kandydatki do Projektu** | | | | | | | |
|  | | | | | **TAK** | | **NIE** |
| **Oświadczam, że:** (należy zaznaczyć „X” przy odpowiedniej pozycji)  **Oświadczam, że:** (należy zaznaczyć „X” przy odpowiedniej pozycji) | Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji Urzędu Pracy | | | |  | |  |
| - w tym jestem długotrwale bezrobotna **(jeśli zaznaczono osoba zarejestrowana)** | | | |  | |  |
| - w tym inne **(jeśli zaznaczono osoba zarejestrowana)** | | | |  | |  |
| Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji Urzędu Pracy | | | |  | |  |
| - w tym jestem długotrwale bezrobotna **(jeśli zaznaczono osoba niezarejestrowana)** | | | |  | |  |
| - w tym inne **(jeśli zaznaczono osoba niezarejestrowana)** | | | |  | |  |
| Jestem osobą nieaktywną (bierną zawodowo) tj. nie pracuję, nie jestem gotowa/gotowy do podjęcia pracy lub jej aktywnie nie poszukuję | | | |  | |  |
| - w tym osoba: nieuczestnicząca w kształceniu i szkoleniu **(jeśli zaznaczono bierna zawodowo)** | | | |  | |  |
| - w tym osoba: ucząca się  **(jeśli zaznaczono bierna zawodowo)** | | | |  | |  |
| Posiadam **orzeczenie** o niepełnosprawności | | | | * **Tak** * **Nie** * **Odmowa podania informacji** | | |
| * stopień umiarkowany / całkowita niezdolność do pracy/II grupa | | | |  | |  |
| * stopień znaczny/ całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji/I grupa | | | |  | |  |
| opis potrzeb wynikających z rodzaju i stopnia niepełnosprawności, umożliwiających lub wspomagających udział w działaniach Projektu, np. specjalistyczny dowóz:  ……………………………………………………………………………………………………………………… | | | |  | |  |
| potrzebuję pomocy asystenta, żeby móc uczestniczyć w działaniach Projektu (na przykład w dotarciu na zajęcia) | | | |  | |  |
| jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym i **korzystam** ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 930, z późn. zm.) finansowych i/lub niefinansowych | | | |  | |  |
| jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym i  **nie korzystam** ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 930, z późn. zm.) finansowych i/lub niefinansowych, **jednak kwalifikuję się do objęcia wsparciem z pomocy społecznej** | | | | |  |  |
| **nie uczestniczę** równocześnie w innym projekcie dotyczącym aktywizacji społeczno-zawodowej finansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego | | | | |  |  |
| **korzystam** z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (PO PŻ) 2014-2020 | | | | |  |  |
| **korzystam** z działań towarzyszących PO PŻ 2014-2020:   * warsztatów kulinarnych dla różnych grup pokoleniowych z udziałem ekspertów kulinarnych, kuchmistrzów, dietetyków, pokazujących różne możliwości przygotowania i wykorzystania artykułów spożywczych; * warsztatów dietetycznych i dotyczących zdrowego żywienia; * programów edukacyjnych propagujących zasady zdrowego odżywiania i przeciwdziałania marnowaniu żywności; * warsztatów edukacji ekonomicznej (nauka tworzenia, realizacji i kontroli budżetu domowego, ekonomicznego prowadzenia gospodarstwa domowego, z uwzględnieniem wszystkich finansowych i rzeczowych dochodów rodziny, w tym darów żywnościowych). | | | | | **□**  **□**  **□**  **□** | **□**  **□**  **□**  **□** |
| **jestem** osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczającą wielokrotnego wykluczenia | | | | |  |  |
|  | | | | | | |
| **Dane dodatkowe** | | | | | | |
| jestem migrantem lub osobą obcego pochodzenia, lub przynależącą do mniejszości narodowej  lub etnicznej. | **□** TAK | **□** NIE | **□** Odmowa podania informacji | | | |
| jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań. | **□** TAK | **□** NIE | | | | |
| jestem osobą żyjącą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej. | **□** TAK | **□** NIE | **□** Odmowa podania informacji | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **ANKIETA MOTYWACJI I POSTAW** | |
| **UZASADNIENIE MOTYWACJI UCZESTNICTWA  W PROJEKCIE** | Dlaczego chce wziąć Pani/Pan udział w projekcie? Proszę w kilku zdaniach krótko uzasadnić.  ………………………………………………………………………………………………………………………...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................………………………………………………………………………………………………………………………............................................................................................................................................................................................................................………………………………………………………………………………...…… |
| **OKREŚLENIE POTRZEB WSPARCIA** | Jakie umiejętności chciałabym/chciałbym rozwinąć dzięki udziałowi w projekcie?  Jakiego rodzaju wsparcie jest mi najbardziej potrzebne?  ………………………………………………………………………………………………………………………...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................………………………………………………………………………………………………………………………...................................................................................................................................................................................... |
| **OKREŚLENIE DOTYCHCZASOWEJ AKTYWNOŚCI** | Czy brała/brał Pani/Pan kiedykolwiek w działaniach edukacyjnych w ramach projektów/ szkoleń/ kursów?  **□** Tak **□** Nie  Jeżeli tak, czy zakończyła Pani/zakończył Pan udział w wyżej wymienionych działaniach zgodnie z harmonogramem?  **□** Tak **□**Nie  **Jeśli nie**, proszę krótko napisać jaki był powód wcześniejszego niż zaplanowany termin zakończenia udziału w działaniu:  ...........................................................................................................................................………………………………………………………………………………………………………………………................................................................................................................................................................................................................................................................... |
| **Krótko uzasadnij, DLACZEGO POWINIENEŚ ZOSTAĆ PRZYJĘTY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE:**  ...........................................................................................................................................………………………………………………………………………………………………………………………............................................................................................................................................................................................................................………… | |

Miejscowość i data …………………..…… …………..……………………………………

podpis Kandydata/Kandydatki