

Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

FORMULARZ REKRUTACYJNY

do projektu „Rozwój usług społecznych w Gminie Ciechanowiec”

realizowanego przez Gminę Ciechanowiec w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014 – 2020,

Nazwa beneficjenta (Projektodawcy)	Gmina Ciechanowiec
Tytuł projektu	Rozwój usług społecznych w Gminie Ciechanowiec
Oś Priorytetowa	VII. Poprawa spójności społecznej
Działanie	7.2 Rozwój usług społecznych
Poddziałanie	7.2.1 Rozwój usług społecznych i zdrowia na rzecz osób zagrożonych wykluczeniem społecznym
Nr projektu	RPPD.07.02.01-IZ.00.20-001/20
Okres realizacji	01.03.2022 – 31.08.2023
Informacje wypełniane przez upoważnionego pracownika projektu	
Numer zgłoszenia	
Data, miejsce i godzina przyjęcia formularza	
Podpis osoby przyjmującej formularz	

UWAGA:

1. Formularz powinien być wypełniony w sposób czytelny i bez skreśleń. Każdy punkt formularza musi być wypełniony; jeśli nie dotyczy, proszę wpisać odpowiednio BRAK. Oryginał formularza nie podlega zwrotowi.
1. Osoby zainteresowane udziałem w projekcie zobowiązane są do złożenia prawidłowo wypełnionych Dokumentów Rekrutacyjnych wraz z wymaganymi załącznikami.
2. Dokumenty rekrutacyjne należy złożyć osobiście w Biurze projektu, tj. w siedzibie Ośrodka Pomocy Społecznej w Ciechanowcu lub przesać pocztą tradycyjną na adres Ośrodka Pomocy Społecznej w Ciechanowcu.
3. Organizator zastrzega, iż wypełnienie i złożenie Dokumentów Rekrutacyjnych nie jest jednoznaczne z przyjęciem do uczestnictwa w projekcie.

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA PROJEKTU

DANE PERSONALNE UCZESTNIKA PROJEKTU/RODZICA DZIECKA /OPIEKUNA PRAWNEGO DZIECKA															
Imię/Imiona															
Nazwisko															
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna													
PESEL	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>														
Wiek w chwili przystępowania do projektu															
ADRES ZAMIESZKANIA															
Ulica:															
Nr domu:		Nr lokalu:													
Miejscowość:		Kod pocztowy:													
Gmina:		Powiat:													
Województwo:															
Obszar zamieszkania:	<input type="checkbox"/> miejski	<input type="checkbox"/> wiejski													
Telefon:	Adres e-mail:														
DANE OSOBOWE DZIECKA															
Imię/Imiona															
Nazwisko															
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna													
PESEL	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>														

<p>Wiek dziecka w chwili przystąpienia do projektu</p>	
<p>ADRES KORESPONDENCYJNY - dotyczy wszystkich (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania, jeśli nie, proszę wpisać jw.)</p>	
<p>Wykształcenie - dotyczy wszystkich</p>	<p><input type="checkbox"/> wyższe (uzyskany tytuł licencjata, inżyniera, magistra lub doktora)</p> <p><input type="checkbox"/> pomaturalne (ukończona szkoła policealna, ale nieukończone studia wyższe; każda szkoła po zdaniu matury)</p> <p><input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (średnie lub zasadnicze zawodowe)</p> <p><input type="checkbox"/> gimnazjalne</p> <p><input type="checkbox"/> podstawowe</p> <p><input type="checkbox"/> brak</p>
<p>Sytuacja osoby na rynku pracy – dotyczy uczestnika/rodzica/opiekuna prawnego dziecka</p>	<p><input type="checkbox"/> osoba pracująca lub rolnik,</p> <p><input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy,</p> <p><input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna,</p> <p><input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy,</p> <p><input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo (w tym renciści, emeryci, osoby uczące się)</p>
<p>Formy wsparcia</p>	<p><input type="checkbox"/> Mieszkania wspomagane wspierane</p> <p><input type="checkbox"/> Klub Seniora w Czajach Wólce</p> <p><input type="checkbox"/> Klub Seniora w Malcu</p> <p><input type="checkbox"/> Świetlica środowiskowa</p>

Informacje dodatkowe	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji
osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji
osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji
osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji

II. OŚWIADCZENIA

Świadoma/-y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 8 za składanie fałszywych zeznań

Oświadczam że¹:

1 Niepotrzebne skreślić.

- zapoznałem/am się z Regulaminem projektu „**Rozwój usług społecznych w Gminie Ciechanowiec**” akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem / mój podopieczny jest uprawniony/a do uczestnictwa w nim,
- Spełniam / mój podopieczny spełnia wszystkie kryteria obowiązkowe określone w Regulaminie projektu,
- zostałem/am poinformowany/a, że w/w projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020, w ramach Osi priorytetowej VII. Poprawa spójności społecznej, Działania: 7.2 Rozwój usług społecznych Poddziałania: 7.2.1 Rozwój usług społecznych i zdrowia na rzecz osób zagrożonych wykluczeniem społecznym
- zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza Rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie,
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Gminę Ciechanowiec / Ośrodek Pomocy Społecznej w Ciechanowcu,
- zostałem/am poinformowany/a, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia,
- zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz możliwości ich poprawiania,
- oświadczam, że dane zawarte w Formularzu Rekrutacyjnym są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu, w
przypadku osoby niepełnoletniej podpis
składa Rodzic/opiekun prawny