**Załącznik nr 1**

 **FORMULARZ REKRUTACYJNY**

**Projekt pt. „Lepsze jutro!!!” RPLD.09.01.01-10-C061/16**

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa IX Włączenie społeczne, Działanie IX.1 Aktywna integracja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, Poddziałanie IX.1.1 Aktywizacja społeczno – zawodowa osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Nazwa**  |
| **Dane uczestnika**  | **Imię:**  |
| **Nazwisko:**  |
| **Data i miejsce urodzenia:**  |
| **Wiek w chwili przystąpienia do projektu:**  |
| **Seria i nr dowodu osobistego:**  |
| **PESEL** \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  |
| **Wykształcenie:**  niższe niż podstawowe ISCED 0  podstawowe ISCED 1 – na poziomie szkoły podstawowej  gimnazjalne ISCED 2 – na poziomie szkoły gimnazjalnej  ponadgimnazjalne ISCED 3 – liceum, technikum, szkoła zawodowa  pomaturalne ISCED 4 – ukończenie szkoły po liceum lub po technikum  wyższe ISCED 5-8 – wykształcenie na poziomie szkoły wyższej  |
| **Płeć:**  kobieta  mężczyzna  |
| **Dane kontaktowe**  | **Ulica/wieś:**  |
| **Nr budynku:**  |
| **Nr lokalu:**  |
| **Miejscowość:**  | **Kraj:** |
| **Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA):**  MIEJSKI  WIEJSKI  |
| **Kod pocztowy:**  |
| **Województwo:**  |
| **Powiat:**   |    |
| **Gmina:**  |
| **Telefon kontaktowy:**  |
| **Adres e-mail:**  |
| **Status uczestnika**  | **Oświadczam**, że jestem osobą w wieku pow.18 roku życia  TAK  NIE **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:**  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  osoba bezrobotna zarejestrowana w Urzędzie Pracy[[1]](#footnote-1) zakwalifikowana do III profilu pomocy:  TAK  NIE **weryfikacja na podstawie zaświadczenia z PUP o udzielanym profilu pomocy**  **LUB**  osoba bierna zawodowo[[2]](#footnote-2) **Oświadczam**, **że jestem:**  osobą z orzeczonym lekkim stopniem niepełnosprawności  osobą z orzeczonym umiarkowanym stopniem niepełnosprawności  osobą z orzeczonym znacznym stopniem niepełnosprawności w tym: posiadam niepełnosprawność sprzężoną:  TAK  NIE  **Typ niepełnosprawności:** **…………………………………………………………………………………..**  |
| **Dodatkowe kryteria premiujące (proszę zaznaczyć)**  |
|  Osoba niepełnosprawna w st. znacznym/umiarkowanym i/lub z niepełnosprawnościami sprzężonymi, niepełnosprawna intelektualnie lub z zaburzeniami psychicznymi + 20pkt. Osoba niepełnosprawna w stopniu lekkim + 15 pkt. Osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (zaświadczenie)+ 10 pkt. Osoba bezrobotna z III profilem (zaświadczenie) + 10 pkt.  Wykluczenie wielokrotne + 10 pkt.  Ubóstwo (zaświadczenie) + 10 pkt. Niskie kwalifikacje- do ISCED 3 włącznie (oświadczenie) + 5 pkt.  Inna przesłanka wyklucz. Z „(…)Wytycznych” + 5 pkt.        |
| **Pozostałe informacje dotyczące statusu kandydata w chwili przystąpienie do projektu** **(Proszę zaznaczyć „x” poprawną odpowiedź)**  |
| Czy jest Pan/i osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osoba obcego pochodzenia? |     | Tak Nie Odmowa podania informacji  |
| Czy jest Pan/i osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań? |    | Tak Nie |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |   | Odmowa podania informacji  |
| Czy jest Pan/i osobą z niepełnosprawnościami?  |    | Tak Nie  |
| Czy jest Pan/i osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących?  |    | Tak Nie  |
| W tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu?  |    | Tak Nie  |
| Czy jest Pan/i osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu?  |     | Tak Nie Odmowa podania informacji  |
| Czy jest Pan/i osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)  |     | Tak Nie Odmowa podania informacji  |
| Przynależność do grupy docelowej zgodnie RPO WŁ2014-2020 / zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu  |    | Tak Nie  |
| Czy korzysta Pan/i z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa? (bezpłatne artykuły spożywcze, posiłki)  |    | Tak Nie  |
| Czy korzysta Pan/i ze świadczeń pomocy społecznej?  |    | Tak Nie  |
| Proszę zaznaczyć przedział Pana/i miesięcznego dochodu?  | W przypadku osoby samotnie gospodarującej:  Poniżej 634 zł  Powyżej 634 zł  Nie dotyczy  |
| W przypadku rodzin, dochód na jednego członka wynosi:  Poniżej 674 zł  Powyżej 674 zł  Nie dotyczy  |
| **Szczegóły wsparcia**  | Data rozpoczęcia udziału w projekcie: |
| Data zakończenia udziału w projekcie zgodnie ze ścieżką:  |
| Rodzaj przyznanego wsparcia:  opracowanie Indywidualnej Ścieżki Reintegracji i pakiet usług podstawowych (fizjoterapeuta,dentysta,logopeda,fryzjer,dietetyk)- …………………….  trening kompetencji społecznych - …………………….  indyw. porad. psychol., prawne i obywatelskie - ……………………. grupowe poradnictwo zawodowe - ……………………  szkolenia zawodowe - …………………….  staże i pośrednictwo pracy - …………………….  |
| Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa:  TAK  NIE  |
| Powód przerwania udziału osoby we wsparciu: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  |
| **Sytuacja 1** osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie (do 4 tyg):  osoba kontynuuje zatrudnienie  osoba nabyła kompetencje  osoba nie podjęła żadnej nowej aktywności po zakończonym udziale w projekcie |
|  |   osoba podjęła kształcenie lub szkolenie  |
| **Sytuacja 2** osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie (do 3 m-cy):  osoba kontynuuje zatrudnienie  osoba nabyła kompetencje  osoba nie podjęła żadnej nowej aktywności po zakończonym udziale w projekcie  osoba podjęła kształcenie lub szkolenie |

|  |
| --- |
| **Oświadczenia**  |
| Oświadczam, iż:  uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.  Jestem świadomy/a, że złożenie formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.   |
| **DATA ORAZ CZYTELNY PODPIS KANDYDATA /TKI** |  |

1. **Osoba bezrobotna zarejestrowana w Urzędzie Pracy** – osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, która jest zarejestrowana w rejestrze urzędu jako bezrobotna, zgodnie z zapisami ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za bierne zawodowo, nawet jeśli spełniają kryteria dla bezrobotnych zgodnie z ww. definicją. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu). [↑](#footnote-ref-1)
2. **Osoba bierna zawodowo** – osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotną, nie jest zarejestrowany(a) w urzędzie pracy i nie poszukuje pracy (m.in. osoby przebywające na urlopie wychowawczym są bierne zawodowo chyba, że się zarejestrują, osoby na emeryturze są osobami biernymi zawodowo, studenci studiów stacjonarnych). [↑](#footnote-ref-2)