**Załącznik nr 1 do Regulaminu**

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

**…………………………………..**

NR REKRUTACYJNY (WYPEŁNIA ORGANIZATOR)…………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dane uczestnika | *Imię i nazwisko* |  |
| *Płeć* |  |
| *Data urodzenia* |  |
| *Miejsce urodzenia* |  |
| *Wiek w chwili przystąpienia do projektu* |  |
| *PESEL* |  |
| *Wykształcenie* | *brak* ❑*podstawowe* ❑*gimnazjalne* ❑ | *ponadgimnazjalne* ❑ *pomaturalne* ❑*wyższe* ❑ |
| *Opieka nad dzieckiem do lat 7 lat lub osobą zależną*  | *tak* ❑ *nie* ❑  |
| Adres zameldowaniastałego | *Ulica* |  |
| *Nr domu* |  |
| *Nr lokalu* |  |
| *Miejscowość*  |  |
| *Kod pocztowy* |  |
| *Powiat* |  |
| *Obszar miejski* ❑ | *Obszar wiejski* ❑ |
| Dane kontaktowe | *Ulica, Nr domu, Nr lokalu* |  |
| *Kod pocztowy, poczta* |  |
| ***Proszę o wypełnienie jeżeli dane te SĄ INNE niż w tabeli Adres zameldowania*** |
| *Telefon*  |  |
| *Adres poczty e-mail* |  |
| Dane dodatkowe | *Korzystam z pomocy społecznej* *rodzaj świadczenia………………………………………….* | *tak* ❑ *nie* ❑  |
| *Korzystam ze wsparcia Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa* | *tak* ❑ *nie* ❑  |
| Status na rynku pracy | *Jestem* ***osobą bezrobotną*** *(w rozumieniu Ustawy z dnia 20.IV.2004 r. o promocji zatrudniania i instytucjach rynku pracy) jednocześnie:**-niezatrudnioną i niewykonującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia,**- zarejestrowaną we właściwym dla miejsca zameldowania stałego lub czasowego powiatowym urzędzie pracy* *- profil oddalenia od rynku pracy (nadany przez właściwy PUP)* | *tak* ❑ *nie* ❑*I* ❑ *II* ❑ *III* ❑  |
| *W okresie ostatnich 24 miesięcy byłam/em zarejestrowana/y jako osoba bezrobotna w PUP przez okres* | *0-12 miesięcy* ❑ *12-24 miesięcy* ❑  |
| *Jestem* ***osobą nieaktywną zawodowo*** *(pozostającą bez zatrudnienia, ale nie osobą bezrobotną):* | *tak* ❑ *nie* ❑  |
| *Uczę się w systemie:* | *dziennym* ❑ *zaocznym* ❑ *wieczorowym* ❑  |
| *Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności**w stopniu …………………………………………………..*  | *tak* ❑ *nie* ❑  |
| *Jestem zatrudniony/a* | *tak* ❑ *nie* ❑ |
| *Miejsce zatrudnienia* |  |
| ***Przyczyny deklaracji uczestnictwa w projekcie:****a)Uzasadnienie wyboru**b) Oczekiwania Pana/Pani po ukończeniu uczestnictwa w projekcie:* |
| *Oświadczenie beneficjenta ostatecznego:*1. *Niniejszym oświadczam, że ww. dane zawarte w karcie są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym*
2. *Oświadczam, że samodzielnie , z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie organizowanym przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Braniewie w partnerstwie z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Braniewie, Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Lelkowie, Miejsko-Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Pieniężnie, Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Wilczętach,*
3. *Oświadczam, że zapoznałem/łam się z „Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie” i akceptuje jego warunki oraz wyrażam gotowość podpisania kontraktu socjalnego w ramach projektu,*
4. *Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu szkoleniowym, równocześnie oświadczam, że w razie nieuzasadnionej rezygnacji z uczestnictwa w projekcie zobowiązuję się do zwrotu pełnych kosztów mojego uczestnictwa w cyklu szkoleniowym, wg wyliczenia wynikającego z zatwierdzonego projektu w terminie 14 dni od daty rezygnacji,*
5. *Zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu „Rodzina to nasza przyszłość” ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,*
6. *Jestem świadomy/a, że złożenie Kwestionariusza rekrutacyjnej nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie.*

 *Data i podpis osoby przyjmującej Data i własnoręczny podpis osoby*  *oświadczenie składającej oświadczenie*  |

|  |
| --- |
| *„Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji i monitoringu projektu „Rodzina to nasza przyszłość.” (Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych). Jest mi znane prawo dostępu do moich danych osobowych i ich poprawiania”.* *Data i podpis osoby przyjmującej Data i własnoręczny podpis osoby*  *oświadczenie składającej oświadczenie*  |