**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 zameldowania  stałego | *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* |