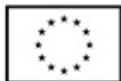




Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Zintegrowane Centrum Opieki i Teleopieki w Metropolii Poznań”

FORMULARZ REKRUTACYJNY

NAZWA BENEFICJENTA:
Miasto Poznań
PARTNER
TYTUŁ PROJEKTU:
Zintegrowane Centrum Opieki i Teleopieki w Metropolii Poznań
NR PROJEKTU:
FEWP.06.14-IZ.00-0001/25

RODZAJ UCZESTNIKA	INDYWIDUALNY		PRACOWNIK LUB PRZEDSTAWICIEL INSTYTUCJI/PODMIOTU	
NAZWA PODMIOTU (jeśli zaznaczono pole pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu)				
DATA ROZPOCZĘCIA UDZIAŁU W PROJEKCIE (za datę rozpoczęcia udziału w projekcie uznaje się datę przystąpienia do pierwszej formy wsparcia)				

DANE UCZESTNIKA												
IMIĘ												
NAZWISKO												
PESEL/INNY IDENTYFIKATOR												
PŁEĆ	MĘŻCZYZNA		KOBIETA		WIEK (w chwili przystąpienia do projektu)							
DANE OSOBY PODPISUJĄCEJ DOKUMENTY (Dotyczy rodziców/opiekunów prawnych - należy podać w przypadku uczestnictwa w projekcie osoby nieposiadającej zdolności do czynności prawnych)												
IMIĘ												
NAZWISKO												
WYKSZTAŁCENIE:	ŚREDNIE I STOPNIA LUB NIŻSZE (ISCED 0–2) (przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum)											
	PONADGIMNAZJALNE (ISCED 3) LUB POLICEALNE (ISCED 4) (osoby, które <u>ukończyły</u> szkołę: zawodową (a po 2017r. szkołę branżową I stopnia), liceum, technikum, liceum uzupełniające, technikum uzupełniające, liceum profilowane, szkołę branżową II stopnia, szkołę policealną)											
	WYŻSZE (ISCED 5–8) (osoby, które <u>ukończyły</u> studia krótkiego cyklu, studia licencjackie lub inżynierskie, studia magisterskie, studia doktoranckie)											



DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA	
WOJEWÓDZTWO	
POWIAT	
GMINA	
MIEJSCOWOŚĆ	
ULICA	
NR BUDYNKU	
NR LOKALU	
KOD POCZTOWY	
TELEFON KONTAKTOWY	
ADRES E-MAIL	

OKREŚLENIE PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY DOCELOWEJ (obligatoryjne)
Proszę zaznaczyć „X” we właściwych miejscach
☐ osoba, które ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki/wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania min. 1 z podstawowych czynności dnia codziennego, tj. spełniająca min.1 z przesłanek: ☐ osoba z niepełnosprawnościami, ☐ osoba zamieszkująca samotnie lub z inną osobą potrzebującą wsparcia, ☐ osoba powyżej 60 roku życia, ☐ osoba wymagająca opieki długoterminowej, ☐ osoba o ograniczonej mobilności,
☐ otoczenie ww. osoby - opiekun formalny/nieformalny – kwalifikowany tylko w przypadku, gdy osoba, dla której jest otoczeniem, jest już uczestnikiem projektu,
☐ kadra instytucji realizujących usługi społeczne.

STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU				
OSOBA OBCEGO POCHODZENIA tzn. cudzoziemcy, czyli każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa/obywatelstw innych krajów	TAK		NIE	
OSOBA Z PAŃSTWA TRZECIEGO tzn. osoba, która jest obywatelami krajów spoza UE lub bezpaństwowiec	TAK		NIE	



STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU						
OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; mniejszości etniczne: karańska, łemkowska, romska, tatarska; społeczności marginalizowane: Romowie	TAK		ODMOWA PODANIA INFORMACJI		NIE	
OSOBA BEZDOMNA LUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ 1. Bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane interwencyjnie; 2. Bez mieszkania, w tym osoby zakwaterowane w placówkach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/medyczne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane); 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie, w tym osoby w lokalach niezabezpieczonych – przebywające czasowo u rodziny/przyjaciół, tj. przebywające w konwencjonalnych warunkach lokalowych, ale nie w stałym miejscu zamieszkania ze względu na brak posiadania takiego, wynajmujący nielegalnie lub nielegalnie zajmujące ziemię, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą; 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwałe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeludnienia; 5. Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania.	TAK			NIE		
OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia.	TAK		ODMOWA PODANIA INFORMACJI		NIE	
Czy posiada Pan/ Pani szczególne potrzeby w kontekście dostępności wsparcia oferowanego w projekcie? (np. dostępność architektoniczna, tłumacz PJM, SJM, SKOBN, pętla indukcyjna, powiększony tekst, wsparcie asystenta osoby niewidomej, głuchoniewidomej, z niepełnosprawnością fizyczną, szczególne potrzeby w zakresie żywienia)						

**STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU****SZCZEGÓŁY WSPARCIA****STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU
(należy wybrać właściwe)****OSOBA BIERNIA ZAWODOWO**

tj. osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej - nie jest osobą pracującą ani bezrobotną

W TYM OSOBA NIEUCZESTNICZĄCA W KSZTAŁCENIU LUB SZKOLENIU**W TYM OSOBA UCZĄCA SIĘ/ODBYWAJĄCA KSZTAŁCENIE**

- studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące
- dzieci i młodzież do 18 r. ż. pobierające naukę, o ile nie spełniają przesłanek, na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących
- doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie; w przypadku, gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje wynagrodzenie, lub prowadzi działalność gospodarczą zalicza się do osób pracujących; w przypadku, gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny, zalicza się do osób bezrobotnych

W TYM INNE**OSOBA BEZROBOTNA**

- osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia

W TYM OSOBA DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA

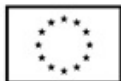
tj. pozostająca w rejestrze powiatowego urzędu pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat – z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego

W TYM INNE**OSOBA PRACUJĄCA****W TYM OSOBA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ NA WŁASNY RACHUNEK****W TYM OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI RZĄDOWEJ****W TYM OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI SAMORZĄDOWEJ**
(z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)**W TYM OSOBA PRACUJĄCA W ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ****W TYM OSOBA PRACUJĄCA W MMŚP****W TYM OSOBA PRACUJĄCA W DUŻYM PRZEDSIĘBIORSTWIE****W TYM OSOBA PRACUJĄCA W PODMIOCIE WYKONUJĄCYM DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ****W TYM OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA PEDAGOGICZNA)****W TYM OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA NIEPEDAGOGICZNA)****W TYM OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA ZARZĄDZAJĄCA)****W TYM OSOBA PRACUJĄCA NA UCZELNI****W TYM OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE NAUKOWYM****W TYM OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE BADAWCZYM****W TYM OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE DZIAŁAJĄCYM W RAMACH SIECI BADAWCZEJ ŁUKASIEWICZ****W TYM OSOBA PRACUJĄCA W MIĘDZYNARODOWYM INSTYTUCIE NAUKOWYM****W TYM OSOBA PRACUJĄCA DLA FEDERACJI PODMIOTÓW SYSTEMU SZKOLNICTWA WYŻSZEGO I NAUKI****W TYM OSOBA PRACUJĄCA NA RZECZ PAŃSTWOWEJ OSOBY PRAWNEJ****W TYM INNE**



Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

OŚWIADCZENIE

W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.

.....
Data

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu lub
rodzica/opiekuna prawnego (jeśli dotyczy)