**FORMULARZ REKRUTACYJNY
DO PROJEKTU „NOWY POCZĄTEK”**

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł projektu: | **„NOWY POCZĄTEK”** |
| Nr projektu: | RPLD.09.01.01-10-B023/20 |
| Nazwa i numer Osi Priorytetowej: | 9. Włączenie społeczne |
| Nazwa i numer Działania: | 9.1. Aktywna integracja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym  |
| Nazwa i numer Poddziałania: | 9.1.1. Aktywizacja społeczno-zawodowa osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym |

|  |
| --- |
| **Dane podstawowe Uczestnika/czki (WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)** |
| Imię/Imiona |  |
| Nazwisko |  |
| PESEL |  |
| Płeć | 🞏 kobieta 🞏 mężczyzna |
| Wykształcenie | 🞏 brak 🞏 podstawowe 🞏gimnazjalne 🞏 ponadgimnazjalne 🞏 policealne 🞏wyższe  |
| Dane kontaktowe |
| Kraj | POLSKA |
| Województwo | ŁÓDZKIE |
| Powiat |  |
| Gmina |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Numer budynku |  |
| Numer lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |

|  |
| --- |
| **Status uczestnika/czki na rynku pracy w chwili przystępowania do projektu** |
| Osoba pozostająca bez zatrudnienia  | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| w tym | 🞏 osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy jako bezrobotna *(należy dołączyć zaświadczenie z PUP)* w tym 🞏 osoba długotrwale bezrobotna🞏 osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy ale pozostająca bez zatrudnienia *(należy dołączyć zaświadczenie z ZUS)* w tym 🞏 osoba długotrwale bezrobotna |
| Osoba bierna zawodowo | 🞏 TAK *(należy dołączyć zaświadczenie z ZUS)*  🞏 NIE |
| w tym | 🞏 osoba ucząca się 🞏 inne🞏 osoba nie uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu  |

|  |
| --- |
| **Status uczestnika/czki w chwili przystępowania do projektu** |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | 🞏 TAK 🞏 NIE🞏 Odmawiam podania informacji   |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań, *w tymm.in. przebywające w schroniskach, noclegowniach, mające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą, zamieszkujące w warunkach substandardowych* | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| Osoba z niepełnosprawnościami (*należy załączyć odpowiednie orzeczenie lub innym dokument poświadczający stan zdrowia)* | 🞏 TAK 🞏 NIE🞏 Odmawiam podania informacji   |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej:  a) która nie ukończyła szkoły podstawowej *(i jest w wieku pozaszkolnym);*  b) uzależniona od alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających;  c) zwolniona z zakładu karnego;  d) osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań e) osoby pochodzące z terenów wiejskich (DEGURBA 3) | 🞏 TAK – proszę zakreślić odpowiednie obok 🞏 NIE🞏 Odmawiam podania informacji   |
| Kwalifikacja do obszaru wg stopnia urbanizacji *(wypełnia pracownik projektu wprowadzający dane do systemu teleinformatycznego SL2014)* | 🞏 DEGURBA 1🞏 DEGURBA 2🞏 DEGURBA 3  |

|  |
| --- |
| **Przynależność do grupy docelowej** – oświadczam, że: |
| 1. Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym
 | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| 1. Mam miejsce zamieszkania na terenie województwa łódzkiego
 | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| 1. Jestem osobą bierną zawodowo
 | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| 1. Jestem osobą bezrobotną
 | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| 1. Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu *(jeśli dotyczy należy załączyć orzeczenie:)*

 - lekkim - umiarkowanym - znacznym - niepełnosprawność sprzężona - niepełnosprawność intelektualna  - ON z zaburzeniami psychicznymi - ON z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi | 🞏 TAK 🞏 NIE🞏 TAK 🞏 NIE🞏 TAK 🞏 NIE🞏 TAK 🞏 NIE🞏 TAK 🞏 NIE🞏 TAK 🞏 NIE🞏 TAK 🞏 NIE🞏 TAK 🞏 NIE |

Pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że wszystkie podane wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

…..……………………............…………… ……………….……......………………………………… Miejscowość, data Czytelny podpis uczestnika/czki projektu