**FORMULARZ REKRUTACYJNY KANDYDATA/KANDYDATKI PROJEKTU OBJĘTEGO GRANTEM**

**Projekt Centrum „AKTYWNY SENIOR 1”**realizowany jest w ramach  LSR na lata 2016-2023 LGD Miasto Włocławek, w ramach RPO Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa: 11. Wzrost aktywizacji społeczno-zawodowej mieszkańców objętych Lokalnymi Strategiami Rozwoju, Działanie 11.1: Włączenie społeczne na obszarach objętych LSR. Dofinansowanie projektu z EFS wynosi: **50.000 PLN**

|  |  |
| --- | --- |
| Informacje wypełniane przez upoważnionego pracownika projektu | |
| Indywidualny Numer Zgłoszenia (INZ) |  |
| Data, miejsce i godzina przyjęcia formularza |  |
| Podpis osoby przyjmującej formularz |  |

**Dane uczestnika projektu, który otrzymuje wsparcie w ramach EFS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane uczestnika** | | 1. | Imię (imiona) | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | Nazwisko | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | PESEL | |  |  |  |  | |  |  | | |  | |  | |  | | | |  | |  | |
| 4. | Płeć | | Kobieta | | | | | | | | Mężczyzna | | | | | | | | | | | | |
| **Dane kontaktowe uczestnika** | | 5. | Ulica | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. | Nr domu | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. | Nr lokalu | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. | Miejscowość | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. | Obszar zamieszkania  (należy wstawić X w odpowiednim polu) | | Obszar miejski | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Obszar wiejski | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10. | Kod pocztowy | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11. | Województwo | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12. | Powiat | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13. | Gmina | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14. | Telefon kontaktowy | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15. | Adres poczty elektronicznej | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Wykształcenie** | | | | | Wyższe | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| Policealne | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| Ponadgimnazjalne | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| Gimnazjalne | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| Podstawowe | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| Niższe niż podstawowe | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| Status kandydata/kandydatki | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Status uczestnika na rynku pracy  w chwili przystąpienia do projektu** | | | Bezrobotny | | TAK | | | | | | | NIE | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Osoba długotrwale bezrobotna | | | | | | | inne | | | | | | | | | | | | | |
| Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Osoba długotrwale bezrobotna | | | | | | | inne | | | | | | | | | | | | | |
| Osoba bierna zawodowo | | TAK | | | | | | | NIE | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu | | | | Osoba ucząca się | | | | | | inne | | | | | | | | | | |
| Osoba pracująca | | TAK | | | | | | | | NIE | | | | | | | | | | | | |
| Osoba prowadząca działalność na własny rachunek  Osoba pracująca w administracji rządowej  Osoba pracująca w administracji samorządowej  Osoba pracująca w organizacji pozarządowej  Osoba pracująca MMŚP (mikro, małym, średnim przedsiębiorstwie)  Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie  Inne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wykonywany zawód: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwa instytucji/podmiotu/w której osoba jest zatrudniona: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu** | | | Szczególna sytuacja uczestnika projektu | | STATUS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej, etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | | | | | | | TAK | | | | | NIE | | | | ODMOWA PODANIA INFRORMACJI | | | | |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkania | | | | | | | TAK | | | | | | | NIE | | | | | | |
| Osoba z niepełnosprawnościami | | | | | | | TAK | | | | | NIE | | | | ODMOWA PODANIA INFRORMACJI | | | | |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej | | | | | | | TAK | | | | | NIE | | | | ODMOWA PODANIA INFRORMACJI | | | | |
|  | Osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym[[1]](#footnote-1) | | | GRUPA DOCELOWA | | | | | | | | | | | | | | | | TAK | | | | |
| 1. osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| 1. osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| 1. osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| 1. osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2016 r. poz. 1654, z późn. zm.) | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| 1. osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2017 r. poz. 2198, z późn. zm.) | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| 1. osoby z niepełnosprawnością – osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020 lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020 | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| 1. członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| 1. osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| 1. osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020 | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| 1. osoby korzystające z PO PŻ | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| 1. osoby odbywające kary pozbawienia wolności w formie dozoru elektronicznego | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |

**Załączone dokumenty:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Załączam dokumenty: | |  |
| Zestawienie dokumentów potwierdzających status: | | |
| Lp. | Nazwa dokumentu | |
| 1 | Ankieta dotycząca statusu kandydata/kandydatki. | |
| 2 | Oświadczenie o statusie osoby wykluczonej lub zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (jeśli dotyczy). | |
| 3 | Zaświadczenie o statusie osoby wykluczonej lub zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym bądź inny dokument o charakterze formalnym (jeśli dotyczy). | |

**Oświadczenia:**

|  |
| --- |
| 1. **Oświadczam, że nie jestem uczestnikiem innego projektu objętego grantem w ramach Projektu grantowego LGD Miasto Włocławek.** 2. Wszelkie informacje zawarte w Formularzu są prawdziwe i zgodne ze stanem prawnym  i faktycznym. Znane mi są skutki składania fałszywych oświadczeń wynikające z art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2016 r. poz. 1137). 3. Oświadczam, że będę aktywnie uczestniczył/ła w zadaniach i zajęciach programu realizowanego w ramach projektu objętego grantem; 4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, na zasadach określonych  w *Oświadczeniu uczestnika projektu objętego grantem.* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ……………………………………………… | | …………………………………………………………………………………………… |
| Miejscowość i data | Podpis kandydata/kandydatki projektu objętego grantem2 | | |
|  | |  |

1. Weryfikacja spełnienia kryterium w ramach rekrutacji odbywa się na podstawie: - w przypadku pkt 4, 5, 6, 10 – na podstawie zaświadczenia bądź innego dokumentu o charakterze formalnym; pozostałe pkt weryfikowane na podstawie zaświadczenie i/lub oświadczenia kandydata/kandydatki. [↑](#footnote-ref-1)