**FORMULARZ REKRUTACYJNY OSOBY Z OTOCZENIA KANDYDATA/KANDYDATKI PROJEKTU OBJĘTEGO GRANTEM**

**Projekt Centrum „AKTYWNY SENIOR 2”**realizowany jest przez  **Gminę Miasto Włocławek – Dom Pomocy Społecznej przy ul. Nowomiejskiej 19 we Włocławku** 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 osobowe osoby z otoczenia**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane osobowe** | 1. | Imię (imiona) |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | Nazwisko |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | PESEL |  |  |  |  | |  |  | | |  | |  | |  | | |  | |  |
| 4. | Płeć | Kobieta | | | | | | | | Mężczyzna | | | | | | | | | | |
| **Dane kontaktowe** | 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 osoby z otoczenia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Status osoby 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 osoby w chwili przystąpienia do projektu** | | Szczególna sytuacja osoby | 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 | | | |

**Otoczenie osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Otoczenie osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym | osoby spokrewnione lub niespokrewnione z osobami zagrożonymi ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące, a także inne osoby z najbliższego środowiska osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym |  |
| osoby, których udział w projekcie jest niezbędny dla skutecznego wsparcia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym |  |
| osoby sprawujące rodzinną pieczę zastępczą lub kandydaci do sprawowania rodzinnej pieczy zastępczej, |  |
| osoby prowadzące rodzinne domy dziecka i dyrektorzy placówek opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego. |  |

**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 przeznaczonych dla osób z otoczenia. 4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, na zasadach określonych  w *Oświadczeniu uczestnika projektu objętego grantem.* |

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………………… | ……………………………………………………………… |
| Miejscowość i data | Podpis osoby z otoczenia kandydata/kandydatki projektu objętego grantem[[1]](#footnote-1) |

1. W przypadku osoby małoletniej umowa powinna zostać podpisana przez jej prawnego opiekuna. [↑](#footnote-ref-1)