

Załącznik nr 1

Do regulaminu określającego zasady rekrutacji i realizacji wsparcia w projekcie pt. „Centrum Integracji Usług Społecznych w Gminie Mikołajkach Pomorskie” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

FORMULARZ REKRUTACYJNY

Do projektu pt. „Centrum Integracji Usług Społecznych w Gminie Mikołajkach Pomorskie” nr projektu Umowa nr RPPM.06.02.02-22-0006/20-00 dofinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej 6 Integracja, Działania 6.2. Usługi społeczne, Poddziałania 6.2.2. Rozwój usług społecznych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020.

Imię	
Nazwisko	
Płeć	<input type="radio"/> Kobieta <input type="radio"/> Mężczyzna
PESEL	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Numer budynku	
Numer lokalu	
Kod pocztowy	
Obszar	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
Poziom wykształcenia	<input type="radio"/> Wyższe <input type="radio"/> Policealne (pomaturalne) <input type="radio"/> Ponadgimnazjalne <input type="radio"/> Gimnazjalne <input type="radio"/> Podstawowe <input type="radio"/> Niższe niż podstawowe

Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="radio"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="radio"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="radio"/> Osoba bierna zawodowo <input type="radio"/> Osoba pracująca
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="radio"/> Tak <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/> Odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="radio"/> Tak <input type="radio"/> Nie
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="radio"/> Tak <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/> Odmowa podania informacji
Osoba korzystająca z pomocy w ramach Programu Operacyjnego Pomoc żywnościowa 2014-2020	<input type="radio"/> Tak <input type="radio"/> Nie
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="radio"/> Tak <input type="radio"/> Nie
Stopień i rodzaj niepełnosprawności	

Oświadczenie beneficjenta:

1. Niniejszym oświadczam, że ww. dane zawarte w formularzu rekrutacyjnym są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym”
2. Oświadczam, że samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie organizowanym przez Gminę Mikołajki Pomorskie.
3. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z „Regulaminu określającego zasady rekrutacji i realizacji wsparcia w projekcie” i akceptuję jego warunki oraz wyrażam gotowość podpisania deklaracji uczestnictwa w projekcie
4. „Deklaruję uczestnictwo w całej ścieżce wsparcia zaplanowanej podczas diagnozy”
5. „wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w niniejszym formularzu w celu rekrutacji i realizacji projektu zg. z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) oraz na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/678 z dnia 27 kwietnia 2016r w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych).
6. ”Zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu „Centrum Integracji Usług Społecznych w Gminie Mikołajki Pomorskie” ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
7. Jestem świadomy/a, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się

.....
Miejscowość, data

.....
czytelny podpis