

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „RODZINNY KLUB WSPARCIA – poprawa dostępu do usług wsparcia rodziny w Gminie Łańcut”

**Data wpływu formularza:**

## FORMULARZ REKRUTACYJNY

do udziału w projekcie pn. „RODZINNY KLUB WSPARCIA – poprawa dostępu do usług wsparcia rodziny w Gminie Łańcut” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi priorytetowej VIII Integracja społeczna Działanie 8.9 Poprawa dostępu do usług wsparcia rodziny i pieczy zastępczej – ZIT Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020

DANE OSOBOWE		
1.	Imię i Nazwisko	
2.	Data urodzenia	
3.	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
4.	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
5.	PESEL	
6.	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe
7.	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
DANE KONTAKTOWE		
1.	Adres miejsca zamieszkania	województwo..... powiat..... gmina..... miejscowość..... nr domu..... kod pocztowy.....
2.	Adres poczty elektronicznej i nr telefonu	telefon do kontaktu adres poczty elektronicznej

**STATUS UCZESTNIKA**

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/>
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem do mieszkań	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/>
Osoba z niepełnosprawnościami	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/>
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/>
Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: a) długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> b) inne <input type="checkbox"/>	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: a) długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> b) inne <input type="checkbox"/>	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
Osoba bierna zawodowo, w tym a) ucząca się <input type="checkbox"/> b) nieuczestnicząca w kształceniu/szkoleniu <input type="checkbox"/> c) inne <input type="checkbox"/>	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
Osoba pracująca, w tym: ..... .....  (wpisać wykonywany zawód i nazwę zakładu pracy)	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>

**INFORMACJA O SPEŁNIENIU OBLIGATORYJNYCH KRYTERIÓW  
REKRUTACYJNYCH OKREŚLONYCH W REGULAMINIE PROJEKTU**

<b>Lp.</b>	<b>Kryterium</b>	<b>Dokument potwierdzający spełnienie dokumentów rekrutacyjnych</b>	<b>Zaznaczyć właściwe</b>
1.	Rodzina zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, przeżywająca trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczej, w tym:	Weryfikacja na podstawie wywiadu środowiskowego	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
a)	korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dn. 12.03.2004 r. o pomocy społecznej,		TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
b)	kwalifikująca się do objęcia wsparciem pomocy społecznej z powodu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych		TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
2.	Rodzina zamieszkująca na terenie ROF (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego) tj. na obszarze Gminy Łańcut	Oświadczenie o zamieszkanu na terenie Gminy Łańcut	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
3.	Rodzina, która nie korzystała z rodzajowego tożsamego wsparcia w ramach innych projektów współfinansowanych ze środków EFS w ramach RPO WP 2014-2020	Oświadczenie o nie korzystaniu z tożsamego wsparcia	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>

**INFORMACJA O SPEŁNIENIU PREMIUJACYCH KRYTERIÓW REKRUTACYJNYCH  
OKREŚLONYCH W REGULAMINIE PROJEKTU**

<b>Lp.</b>	<b>Kryterium</b>	<b>Dokument potwierdzający spełnienie dokumentów rekrutacyjnych</b>	<b>Zaznaczyć właściwe</b>
1.	Rodzina korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020	Zaświadczenie GOPS	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
2.	Rodzina wielodzietna z liczbą dzieci 3 i więcej	Oświadczenie rodzica/opiekuna	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
3.	Rodzina z dzieckiem z niepełnosprawnością	Orzeczenie o niepełnosprawności	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
4.	Rodzina z innymi osobami niepełnosprawnymi	Orzeczenie o niepełnosprawności	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>

**Oświadczenie:**

1. Niniejszym oświadczam, że w/w dane zawarte w Formularzu Rekrutacyjnym są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
2. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z „Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „RODZINNY KLUB WSPARCIA – poprawa dostępu do usług wsparcia rodziny w Gminie Łańcut” i akceptuję jego warunki.
3. Deklaruję uczestnictwo w całym przewidzianym wsparciu.
4. Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji i monitoringu projektu pn. „RODZINNY KLUB WSPARCIA – poprawa dostępu do usług wsparcia rodziny w Gminie Łańcut” zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
5. Zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu pn. „RODZINNY KLUB WSPARCIA – poprawa dostępu do usług wsparcia rodziny w Gminie Łańcut” ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
6. Jestem świadomy/a, że złożenie Formularza Rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ

.....  
DATA I PODPIS \*

\* W przypadku osób niepełnoletnich podpisuje rodzic/opiekun