**Nr rekrutacyjny ………………………………………………………………**

**Formularz rekrutacyjny do projektu**

**„Program rozwoju systemu usług asystenckich II”**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lider Projektu** | **Fundacja Razem ul. Beethovena 1-2, 58 – 300 Wałbrzych** |
| **Partner Projektu** | **Powiat Kłodzki** **ul. Okrzei 1, 57-300 Kłodzko** |
| **Realizator Projektu** | **Powiatowy Urząd Pracy w Kłodzku** **ul. St. Wyspiańskiego 2J, 57-300 Kłodzko** |
| **Tytuł/nr** **projektu** | **„Program rozwoju systemu usług asystenckich II”**  **WND -** **RPDS.09.02.01-02-0022/17** |
| **Priorytet** | **9. Włączenie Społeczne** |
| **Działanie** | **9.2 Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych** |
| **Poddziałanie** | **Nie dotyczy** |

**UWAGA:**

1. Formularz do projektu powinien być wypełniony elektronicznie lub odręcznie w sposób czytelny oraz powinien być podpisany w miejscach do tego wskazanych.
2. W przypadku dokonania skreślenia, proszę postawić parafkę (obok skreślenia)

a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedź.

1. Każde pole formularza powinno zostać wypełnione, w przypadku gdy dane pole nie dotyczy Kandydata, należy umieścić adnotację „nie dotyczy”.
2. Przed złożeniem wypełnionego formularza Kandydat powinien zapoznać się z regulaminem Uczestnictwa w projekcie pn. „ Program rozwoju systemu usług asystenckich II”

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane Uczestnika/Uczestniczki** | | | | | | | | | | |
| **Imię:** | |  | | | | | | | | |
| **Nazwisko:** | |  | | | | | | | | |
| **PESEL:** | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | |
| **Wykształcenie:** | | ☐ **Niższe niż podstawowe**  ☐ **Podstawowe**  ☐ **Gimnazjalne** | | | | | ☐ **Ponadgimnazjalne**  ☐ **Policealne**  ☐ **Wyższe** | | | |
| **Miejsce zamieszkania:** | | | | | | | | | | |
| **Województwo:** | |  | | | | | | | | |
| **Powiat:** | |  | | | | | | | | |
| **Gmina:** | |  | | | | | | | | |
| **Miejscowość:** | |  | | **Kod pocztowy:** | | | | |  | |
| **Obszar** | | ☐ **miejski** | | | | | ☐ **wiejski[[1]](#footnote-1)** | | | |
| **Ulica:** | |  | | | | | | | | |
| **Nr budynku:** |  | **Nr lokalu:** | | | |  | | | | |
| **Telefon kontaktowy:** | | |  | | | | | | | |
| **Adres e-mail** | | |  | | | | | | | |
| **Status Uczestnika/Uczestniczki projektu w chwili przystąpienia do projektu** | | | | | | | | | | |
| **Status** **osoby na rynku pracy  w chwili przystąpienia do projektu**: | ☐ osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | | ☐ osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym zakwalifikowana do:  ☐ I profilu pomocy ☐ II profilu pomocy  ☐ III profilu pomocy ☐ brak profilu | | | | | | | |
| **w tym:** | | ☐ osoba długotrwale bezrobotna[[2]](#footnote-2)  ☐ inne …………………………………………………………….. | | | | | | | |
| ☐ osoba bierna zawodowo[[3]](#footnote-3) | | **w tym:** | | ☐ osoba ucząca się  ☐ osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub  szkoleniu  ☐ inne | | | | | |
| ☐ osoba pracująca | | **w tym:** | | ☐ w administracji rządowej  ☐ w administracji samorządowej  ☐w MMŚP (mikro, małych, średnich przedsiębiorstwach  ☐w organizacji pozarządowej  ☐prowadząca działalność na własny rachunek  ☐w dużym przedsiębiorstwie  ☐inne | | | | | |
| Wykonywany zawód | | ☐instruktor praktycznej nauki zawodu  ☐nauczyciel kształcenia ogólnego  ☐nauczyciel wychowania przedszkolnego  ☐nauczyciel kształcenia zawodowego  ☐pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia  ☐kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej  ☐pracownik instytucji rynku pracy  ☐pracownik instytucji szkolnictwa wyższego  ☐pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastepczej  ☐pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej  ☐pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej  ☐rolnik  ☐inny, jaki? | | | | | | | |
| 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 | | | ☐ Tak | | ☐ Nie | | | | | |
| Osoba z niepełnosprawnością | | | ☐ Tak | | ☐ Nie | | | | | ☐ Odmawiam  podania  informacji |
| **w tym[[4]](#footnote-4)**: | | | osoba z niepełnosprawnością: | | | | | | | |
| ☐ sprzężoną  ☐ intelektualną | | | | | | | |
| W przypadku osoby z niepełnosprawnością prosimy o informacje dotyczące posiadanego orzeczenie o niepełnosprawności i/lub zdolności do pracy | | | Zakład Ubezpieczeń Społecznych: | | | | | Powiatowy zespół orzekania o niepełnosprawności: | | |
| ☐ częściowa niezdolność do pracy  ☐ całkowita niezdolność do pracy  ☐ całkowita niezdolność do pracy i samodzielniej egzystencji ☐ nie posiadam orzeczenia w tym zakresie | | | | | ☐ niepełnosprawność w stopniu lekkim  ☐ niepełnosprawność w stopniu umiarkowanym  ☐ niepełnosprawność w stopniu znacznym | | |
| Osoba z zaburzeniami psychicznymi | | | ☐ Tak | | ☐ Nie | | | | | |
| Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym[[5]](#footnote-5) | | | ☐ Tak | | ☐ Nie | | | | | |
| **w tym:** | | | osoba zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego[[6]](#footnote-6) | | | | | | | |
| ☐ Tak | | ☐ Nie | | | | | |
| Osoba z niepełnosprawnościami lub osoba niesamodzielna której dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie) o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej | | | ☐ Tak | | ☐ Nie | | | | | |
|  | | |  | |  | | | | | |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | | | ☐ Tak | | ☐ Nie | | | | | ☐ Odmawiam  podania  informacji |

Oświadczam, że podane przeze mnie powyższe dane są zgodne z prawdą. Jednocześnie zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń nieprawdy lub zatajenie prawdy.

. ……………………………………………………………….. ……………………………………………………………………………

miejscowość i data podpis Kandydata/ki projektu

1. **Obszar wiejski – zgodnie z załącznikiem nr 1 do Rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) NR 215/2014 z dnia 7 marca 2014 r. to obszar o małej gęstości zaludnienia (kod 03) – zgodnie ze stopniem urbanizacji ujętym w klasyfikacji DEGURBA obszary słabo zaludnione to obszary, na których więcej niż 50% populacji zamieszkuje tereny wiejskie (tj. gminy, które zostały przyporządkowane do kategorii 3 klasyfikacji DEGURBA).** [↑](#footnote-ref-1)
2. **Osoba długotrwale bezrobotna to osoba pozostająca bez zatrudnienia w okresie nie krótszym niż 6 miesięcy w przypadku osób do 24 roku życia i osoba pozostająca bez zatrudnienia w okresie nie krótszym niż 12 miesięcy w przypadku osób powyżej 24 roku życia** [↑](#footnote-ref-2)
3. **Osoba bierna zawodowo — to osoby w wieku 15 lat i więcej, które nie zostały zaklasyfikowane jako pracujące lub bezrobotne,**

   **tzn. osoby, które w okresie badanego tygodnia:**

   **— nie pracowały i nie poszukiwały pracy,**

   **— nie pracowały i poszukiwały pracy, ale nie były gotowe do jej podjęcia w ciągu dwóch tygodni następujących po tygodniu badanym,**

   **— nie pracowały i nie poszukiwały pracy, ponieważ miały pracę załatwioną i oczekiwały na jej rozpoczęcie w okresie:**

   **• dłuższym niż 3 miesiące,**

   **• do 3 miesięcy, ale nie były gotowe tej pracy podjąć.** [↑](#footnote-ref-3)
4. **Jeśli dotyczy** [↑](#footnote-ref-4)
5. **Osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem to:a) 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 (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 163); b) osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (t.j. Dz. U. z 2011 r. Nr 43, poz. 225, z późn. zm.);c) 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 (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 332, z późn. zm.); d) 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 (t.j. Dz. U. z 2014 r. poz. 382); e) 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 2004 r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.); f) osoby z niepełnosprawnością – osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375); g) rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością; h) osoby zakwalifikowane do III profilu pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 149, z późn. zm.); i) osoby niesamodzielne przez które rozumie się osoby, które ze względu na podeszły wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymagają opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego; j) osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020; k) osoby korzystające z PO PŻ.** [↑](#footnote-ref-5)
6. **osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym z więcej niż 1 powodu opisanego w przypisie 5**  [↑](#footnote-ref-6)