



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Kompleksowe wsparcie społeczno-zawodowe osób z Nowego Sącza oraz powiatów nowosądeckiego i limanowskiego”

FORMULARZ REKRUTACYJNY

do Projektu „Kompleksowe wsparcie społeczno-zawodowe osób z Nowego Sącza oraz powiatów nowosądeckiego i limanowskiego”

realizowanego przez Fundację Instytut Myśli Innowacyjnej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego
IX Oś Priorytetowa Region spójny społecznie
Działanie 9.1. Aktywna integracja
Poddziałanie 9.1.2. Aktywna integracja – projekty konkursowe
Nr projektu: RPMP.09.01.02-12-0288/17

Wypełnia pracownik Biura Projektu:

Wpłynęło dnia:

Wpłynęło godzina:

Podpis:

I. Dane podstawowe

DANE OSOBOWE										
Kraj:										
Imię/Imiona:										
Nazwisko:										
Data urodzenia										
Płeć:	<input type="checkbox"/> Kobieta					<input type="checkbox"/> Mężczyzna				
PESEL:										
DANE KONTAKOWE										
Województwo:										
Powiat:										
Gmina:										
Kod Pocztowy:										
Miejscowość:										
Ulica:										
Numer budynku:										
Numer lokalu:										
Telefon kontaktowy:										
Adres e-mail:										



II. Status kandydata w chwili przystąpienia do projektu:

(Proszę zaznaczyć znakiem „x” poprawną odpowiedź)

Osoba z niepełnosprawnościami¹:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Stopień niepełnosprawności:	<input type="checkbox"/> Lekki <input type="checkbox"/> Umiarkowany <input type="checkbox"/> Znaczący <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
Rodzaj niepełnosprawności:	<input type="checkbox"/> Fizyczna <input type="checkbox"/> Sprzężona ² <input type="checkbox"/> Zaburzenia psychiczne <input type="checkbox"/> Sensoryczna <input type="checkbox"/> Intelktualna <input type="checkbox"/> Inne <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa³:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego⁴:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba zagrożona ubóstwem/wykluczeniem społecznym w związku z rewitalizacją obszarów zdegradowanych:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

¹W świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego, tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

²Występowanie dwóch lub więcej niepełnosprawności.

³Osoba, która na dzień składania dokumentów rekrutacyjnych, co najmniej raz skorzystała z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa.

⁴Osoba, która doświadczyła wykluczenia z więcej niż jednej przestanki wynikającej z definicji osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym - osoba korzystająca ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z Ustawą o pomocy społecznej z 12.03.2004 roku lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniających co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 Ustawy.



<p>Wykształcenie:</p>	<p><input type="checkbox"/> ISCED 0 – Niższe niż podstawowe (Brak formalnego wykształcenia)</p> <p><input type="checkbox"/> ISCED 1 – Podstawowe (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)</p> <p><input type="checkbox"/> ISCED 2 – Gimnazjalne (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)</p> <p><input type="checkbox"/> ISCED 3 – Ponadgimnazjalne (Kształcenie ukończone na poziomie średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej)</p> <p><input type="checkbox"/> ISCED 4 – Policealne (Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)</p> <p><input type="checkbox"/> ISCED 5 – 8 – Wyższe (Pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym)</p>
<p>Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:</p>	<p><input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy W tym długotrwale (powyżej 12 miesięcy w rejestrze PUP):</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Określony profil pomocy:</p> <p><input type="checkbox"/> I⁵ <input type="checkbox"/> II⁶ <input type="checkbox"/> III⁷</p> <p><input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo</p> <p><input type="checkbox"/> Osoba pracująca</p>
<p>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak</p> <p><input type="checkbox"/> Nie</p> <p><input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji</p>

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.) oświadczam, że dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym, oświadczeniach oraz załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym. O zmianach zaistniałych po złożeniu formularza zgłoszeniowego zobowiązuję się informować w ciągu 7 dni.

.....
/data/

.....
/czytelny podpis Kandydata/

⁵ Profil pomocy I - dla osób aktywnych, gotowych od razu do podjęcia zatrudnienia. Realizacja IPD w tym profilu nie powinna przekroczyć 180 dni.

⁶ Profil pomocy II - dla osób wymagających intensywnego wsparcia ze strony urzędu w celu znalezienia zatrudnienia. Realizacja IPD w tym profilu nie powinna przekroczyć 540 dni.

⁷ Profil pomocy III - dla osób oddalonych od rynku pracy, wymagających szczególnego wsparcia ze strony urzędu i innych instytucji rynku pracy. Realizacja IPD w tym profilu nie powinna przekroczyć 720 dni.