



Projekt pt. „Rodzina najlepszą inwestycją”

Załącznik nr 1A do Regulaminu uczestnictwa
i rekrutacji w Projekcie „Rodzina najlepszą inwestycją”**FORMULARZ REKRUTACYJNY DLA KANDYDATA DO PROJEKTU
„Rodzina najlepszą inwestycją”****Cześć I. Wypełnia kandydat na uczestnika Projektu**

DANE PERSONALNE			
Imię/Imiona			
Nazwisko		Płeć:	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
PESEL		Wiek:	
Adres zamieszkania			
Kraj			
Województwo:			
Powiat:			
Miejscowość:			
Ulica:			
Numer budynku:		Numer lokalu:	
Kod pocztowy:		Gmina:	
Obszar:	<input type="checkbox"/> Miejski <input type="checkbox"/> Wiejski		
Telefon kontaktowy:		Adres e-mail:	
Adres do korespondencji:	<input type="checkbox"/> Ten sam co adres zamieszkania		
	<input type="checkbox"/> Inny:		
	Województwo		
	Powiat		



Projekt pt. „Rodzina najlepszą inwestycją”

	Gmina	
	Kod pocztowy:	
	Miejscowość:	
	Nr budynku/lokalu:	
	Ulica	
Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Zawodowe <input type="checkbox"/> Policealne <input type="checkbox"/> Średnie <input type="checkbox"/> Wyższe	

STATUS UCZESTNIKA NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU		
Status zawodowy kandydata:	Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	W tym osoba długotrwale bezrobotna:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	W tym osoba długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Osoba bierna zawodowo:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	W tym:	<input type="checkbox"/> Osoba ucząca się <input type="checkbox"/> Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu



Projekt pt. „Rodzina najlepszą inwestycją”

	Osoba pracująca:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Miejsce pracy:
--	-------------------------	--

STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU		
Dane wrażliwe:	Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Osoba państwa trzeciego	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Jeśli TAK podać stopień niepełnosprawności:	
	<input type="checkbox"/> lekki <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny	
	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE AKCEPTACJI REGULAMINU REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE		
<p>Ja niżej podpisany oświadczam, iż zapoznałem się i akceptuję regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Rodzina najlepszą inwestycją”.</p>		

Projekt pt. „Rodzina najlepszą inwestycją”

DANE PERSONALNE DZIECKA *	
Imię i nazwisko:	
PESEL:	
Wiek:	
Płeć:	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Adres zamieszkania:	<input type="checkbox"/> ten sam co adres rodzica / opiekuna prawnego
Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Zawodowe <input type="checkbox"/> Policealne <input type="checkbox"/> Średnie <input type="checkbox"/> Wyższe Miejsce nauki:
Niepelnosprawność:	<input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> st. lekki <input type="checkbox"/> st. umiarkowany <input type="checkbox"/> st. znaczny
UWAGI	

* w przypadku posiadania więcej niż jednego dziecka –stronę nr 4 wydrukować w odpowiedniej ilości egzemplarzy

Projekt pt. „Rodzina najlepszą inwestycją”

DANE PERSONALNE OSOBY Z OTOCZENIA **	
Imię i nazwisko:	
PESEL:	
Wiek:	
Płeć:	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Adres zamieszkania:	
Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Zawodowe <input type="checkbox"/> Policealne <input type="checkbox"/> Średnie <input type="checkbox"/> Wyższe Miejsce nauki:
Niepelnosprawność:	<input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> st. lekki <input type="checkbox"/> st. umiarkowany <input type="checkbox"/> st. znaczny
UWAGI	

** w przypadku posiadania więcej niż jednej osoby z otoczenia – stronę nr 5 wydrukować w odpowiedniej ilości egzemplarzy



Projekt pt. „Rodzina najlepszą inwestycją”

RODZAJ WSPARCIA***

- Poradnictwo specjalistyczne: psycholog, pedagog, terapeuta uzależnień**
- Warsztaty kompetencji rodzicielskich dla rodzin**
- Opieka wytchnieniowa dla rodzin z dziećmi z niepełnosprawnością**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji Projektu przez instytucje i osoby obsługujące i przekazujące dane osobowe, zgodnie z Rozporządzeniem 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.

Potwierdzam poprawność i aktualność przedstawionych danych.

.....
miejsce i data

.....
czytelny podpis uczestnika projektu****

***zaznaczyć właściwe odpowiedzi

**** w przypadku braku możliwości podpisania przez uczestnika projektu, formularz podpisuje jego opiekun prawny/rodzic

Projekt pt. „Rodzina najlepszą inwestycją”

Część II. Wypełnia Realizator usługi

WYPEŁNIA PRACOWNIK PRZYJMUJĄCY FORMULARZ REKRUTACYJNY	
Nazwa organizacji/instytucji	
Data wpływu Formularza Rekrutacyjnego	

Data rozpoczęcia udziału uczestnika w Projekcie	
---	--

STATUS UCZESTNIKA		
Status społeczny kandydata:	Osoba niesamodzielna zagrożona ubóstwem i wykluczeniem społecznym	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Osoby lub rodziny zagrożone ubóstwem/wykluczeniem społecznym doświadczająca wielokrotnego wykluczenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Osoby pełniące funkcję rodziny zastępczej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Otoczenie osób i rodzin zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Inne:	

Kandydat/ka KWALIFIKUJE SIĘ / NIE KWALIFIKUJE SIĘ do wzięcia udziału w projekcie w usłudze:

.....
..........
Miejscowość i data.....
podpis pracownika dokonującego rekrutacji uczestnika