

FORMULARZ REKRUTACYJNY

„Aktywuj siebie” nr projektu FEMA.08.01-IP.01-03IR/24

DANE KANDYDATA (PROSZĘ WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)			
1. Imię (imiona) i nazwisko			
2. Obywatelstwo			
2. PESEL		Data urodzenia	
4. Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna	Wiek	 lat
5. Adres	Województwo: MAZOWIECKIE		
	Powiat: PŁOCKI		
	Gmina:		
	Miejscowość:		
	Obszar: ☐ miejski ☐ wiejski	DEGURBA: ☐ tereny słabo zaludnione (wiejskie) – 50 % ludności zamieszkuje obszary wiejskie (3) ☐ miasta średnie poniżej 50% ludności zamieszkuje obszary wiejskie i poniżej 50% ludności obszary o dużej gęstości zaludnienia (2) ☐ tereny gęsto zaludnione (miasta, centra miejskie, obszary miejskie) przynajmniej 50% ludności zamieszkuje obszary gęsto zaludnione (1)	
	Kod pocztowy:		
	Adres do korespondencji (jeżeli inny niż zamieszkania) :		
6. Telefon kontaktowy			

7. E-mail	
8. Wykształcenie	☐ Brak (brak formalnego wykształcenia)
	☐ Podstawowe (ISCED 1)
	☐ Gimnazjalne (ISCED 2)
	☐ Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej) (ISCED 3)
	☐ Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które <u>jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym</u>) (ISCED 4)
	☐ Wyższe (ISCED 5-8)
9. Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	☐ osoba bierna zawodowo W tym osoba ucząca się: ☐ TAK -> planowana data zakończenia edukacji: ☐ NIE
	☐ osoba bezrobotna W tym długotrwale bezrobotna (zarejestrowana w urzędzie pracy) : ☐ TAK ☐ NIE

10. Status Kandydata w chwili przystąpienia do projektu	osoba obcego pochodzenia
	☐ TAK
	☐ NIE
	obywatel państwa trzeciego
	☐ TAK
	☐ NIE
	osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)
	☐ ODMOWA PODANIA DANYCH
	☐ TAK
	☐ NIE
osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	
☐ TAK	
☐ NIE	
osoba z niepełnosprawnościami	
☐ ODMOWA PODANIA DANYCH	

☐ TAK

☐ NIE

osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności

☐ ODMOWA PODANIA DANYCH

☐ TAK

☐ NIE

osoby z niepełnosprawnością sprzężoną, osoby z chorobą psychiczną, osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowym zaburzeniem rozwoju

☐ ODMOWA PODANIA DANYCH

☐ TAK

☐ NIE

osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, korzystająca ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dn. 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujący się do objęcia wsparciem pomocy społecznej tj. spełniający co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 tej ustawy.

☐ ODMOWA PODANIA DANYCH

☐ TAK

☐ NIE

osoby korzystające z programu pomocy żywieniowej (FE PŻ),

☐ ODMOWA PODANIA DANYCH

☐ TAK

☐ NIE

osoby opuszczające placówki opieki instytucjonalnej,

☐ ODMOWA PODANIA DANYCH

☐ TAK

☐ NIE

osoby dotknięte wykluczeniem komunikacyjnym.,

☐ ODMOWA PODANIA DANYCH

☐ TAK

☐ NIE

osoby które opuściły jednostki penitencjarne, w terminie ostatnich 12 miesięcy,

☐ ODMOWA PODANIA DANYCH

☐ TAK

☐ NIE

W przypadku osób niepełnosprawnych prosimy o podanie zakresu koniecznych udogodnień, które ewentualnie moglibyśmy zapewnić w trakcie Pani/Pana udziału w projekcie:

.....

.....

.....

.....

.....

11. Dodatkowe informacje	1. Sprawuję opiekę nad dzieckiem do lat 7 i/lub osobą zależną: ☐ tak ☐ nie 3. Proszę określić swoje szczególne potrzeby związane z uczestnictwem w projekcie np. zapewnienie tłumacza języka migowego, druku materiałów powiększoną czcionką, potrzeba dostosowania posiłków celem uwzględnienia specyficznych potrzeb żywieniowych, wsparcia opieki nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną, dostosowanie przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową? Jeśli TAK, proszę opisać jakie
12. Oświadczenia Kandydata	☐ Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą a obszarze powiatu plockiego (gm. Drobin, gm. Bulkowo, gm. Wyszogród), sierpeckiego (Sierpc), ciechanowskiego i płońskiego w województwie mazowieckim ☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, w tym danych należących do szczególnych kategorii (tzw. danych wrażliwych), zawartych w formularzu i załączonych do niego dokumentach przez realizatora projektu: Usługi Psychologiczno- Edukacyjne mgr Małgorzata Laskowska ☐ Oświadczam, że zapoznałem/-am i akceptuję Regulamin rekrutacji i udziału w projekcie oraz zgodnie z zapisami Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie kwalifikuję się do grupy docelowej projektu* * Oświadczam, iż podane wyżej dane są zgodne z prawdą i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych danych zgodnie z § 233 Kodeksu Karnego. Świadomy/a odpowiedzialności karnej za oświadczenie nieprawdy, na podst. art. 233 § 1 i 2 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny (Dz. U. 1997r., Nr 88, poz. 553 z późniejszymi zmianami) tj.: „Kto składa zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznając nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swych uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania lub odebrał od niego przyrzeczenie”, oświadczam, iż powyższe dane są zgodne z prawdą.
13. Data i miejsce sporządzenia formularza	
14. Podpis Kandydata	



Fundusze Europejskie
dla Mazowsza



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Mazowsze.
serce Polski

--	--