

**FORMULARZ REKRUTACYJNY****„Razem dla Rozwoju” nr projektu FEMA.08.01-IP.01-07OR/25**

DANE KANDYDATA (PROSZĘ WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)			
1. Imię (imiona) i nazwisko			
2. Obywatelstwo			
3. PESEL		Data urodzenia	
4. Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna	Wiek	 lat
5. Adres	Województwo: MAZOWIECKIE		
	Powiat:		
	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, dodatkowe informacje	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
	osoba z niepełnosprawnością sprzężoną, osoba z chorobą psychiczną, osoba z niepełnosprawnością intelektualną, 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 określoną w art. 7 tej ustawy ☐ TAK ☐ NIE
	osoba korzystające z programu pomocy żywieniowej (FE PŻ) ☐ TAK ☐ NIE
	osoba opuszczająca placówki opieki instytucjonalnej ☐ TAK ☐ NIE
	osoba dotknięta wykluczeniem komunikacyjnym ☐ TAK ☐ NIE
	osoba, które opuściły jednostkę penitencjarną w terminie ostatnich 12 miesięcy ☐ TAK ☐ NIE
	osoba zamieszkująca teren wykluczony komunikacyjnie , tj. gminę Bielsk, Bodzanów, Bulkowo, Drobin, Mała Wieś, Radzanowo, Słupno ☐ TAK ☐ NIE
	osoba sprawująca opiekę nad dzieckiem do lat 7 ☐ TAK ☐ NIE
	osoba posiadająca dziecko objęte obowiązkiem szkolnym ☐ TAK ☐ NIE
	Osoby zamieszkujące osiedla po- PGR ☐ TAK ☐ NIE

	W przypadku osób niepełnosprawnych prosimy o podanie zakresu koniecznych udogodnień, które ewentualnie moglibyśmy zapewnić w trakcie Pani/Pana udziału w projekcie: 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
11. Oświadczenia Kandydata	Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą na obszarze powiatu płockiego (gm. Bielsk, Bodzanów, Bulkowo, Drobin, Mała Wieś, Radzanowo, Słupno, Wyszogród) lub na obszarze powiatu sochaczewskiego (gm. Brochów, Młodzieszyn) 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.
12. Data i miejsce	
13. Podpis Kandydata	