

Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

FORMULARZ REKRUTACYJNY

do projektu „Rozwój usług społecznych w Gminie Ciechanowiec”

realizowanego przez Gminę Ciechanowiec w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014 – 2020,

Nazwa beneficjenta (Projektodawcy)	Gmina Ciechanowiec
Tytuł projektu	Rozwój usług społecznych w Gminie Ciechanowiec
Oś Priorytetowa	VII. Poprawa spójności społecznej
Działanie	7.2 Rozwój usług społecznych
Poddziałanie	7.2.1 Rozwój usług społecznych i zdrowia na rzecz osób zagrożonych wykluczeniem społecznym
Nr projektu	RPPD.07.02.01-IZ.00.20-001/20
Okres realizacji	01.03.2022 – 31.08.2023
Informacje wypełniane przez upoważnionego pracownika projektu	
Czy potrzebne jest wsparcie, aby móc w pełni uczestniczyć w projekcie oraz czy niepełnosprawność wyklucza z udziału w projekcie?	TAK/NIE
Numer zgłoszenia	
Data, miejsce i godzina przyjęcia formularza	
Podpis osoby przyjmującej formularz	

UWAGA:

1. Formularz powinien być wypełniony w sposób czytelny i bez skreśleń. Każdy punkt formularza musi być wypełniony; jeśli nie dotyczy, proszę wpisać odpowiednio BRAK. Oryginał formularza nie podlega zwrotowi.
1. Osoby zainteresowane udziałem w projekcie zobowiązane są do złożenia prawidłowo wypełnionych Dokumentów Rekrutacyjnych wraz z wymaganymi załącznikami.
2. Dokumenty rekrutacyjne należy złożyć w Biurze projektu, tj. w siedzibie Ośrodka Pomocy Społecznej w Ciechanowcu lub przesłać pocztą tradycyjną na adres Ośrodka Pomocy Społecznej w Ciechanowcu.
3. Organizator zastrzega, iż wypełnienie i złożenie Dokumentów Rekrutacyjnych nie jest jednoznaczne z przyjęciem do uczestnictwa w projekcie.

Projekt „Rozwój usług społecznych w Gminie Ciechanowiec” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA PROJEKTU

DANE PERSONALNE UCZESTNIKA PROJEKTU/RODZICA DZIECKA /OPIEKUNA PRAWNEGO DZIECKA															
Imię/Imiona															
Nazwisko															
Płeć	☐ Kobieta	☐ Mężczyzna													
PESEL	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>														
Wiek w chwili przystępowania do projektu															
ADRES ZAMIESZKANIA															
Ulica:															
Nr domu:		Nr lokalu:													
Miejscowość:		Kod pocztowy:													
Gmina:		Powiat:													
Województwo:															
Obszar zamieszkania:	☐ miejski	☐ wiejski													
Telefon:	Adres e-mail:														
DANE OSOBOWE DZIECKA															
Imię/Imiona															
Nazwisko															
Płeć	☐ Kobieta	☐ Mężczyzna													

PESEL	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>												
Wiek dziecka w chwili przystąpienia do projektu													
ADRES KORESPONDENCYJNY - dotyczy wszystkich (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania, jeśli nie, proszę wpisać jw.)													
Wykształcenie - dotyczy wszystkich	☐ wyższe (uzyskany tytuł licencjata, inżyniera, magistra lub doktora) ☐ pomaturalne (ukończona szkoła policealna, ale nieukończone studia wyższe; każda szkoła po zdaniu matury) ☐ ponadgimnazjalne (średnie lub zasadnicze zawodowe) ☐ gimnazjalne ☐ podstawowe ☐ brak												
Sytuacja osoby na rynku pracy – dotyczy uczestnika/rodzica/opiekuna prawnego dziecka	☐ osoba pracująca lub rolnik, ☐ osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, ☐ osoba długotrwale bezrobotna, ☐ osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, ☐ osoba bierna zawodowo (w tym renciści, emeryci, osoby uczące się)												
Formy wsparcia	☐ Mieszkania wspomagane wspierane ☐ Klub Seniora w Czajach Wólce ☐ Klub Seniora w Malcu												

	☐ Świetlica środowiskowa
Informacje dodatkowe	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	☐ tak ☐ nie ☐ odmawiam podania informacji
osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem dostępu do mieszkań	☐ tak ☐ nie ☐ odmawiam podania informacji
osoba z niepełnosprawnościami	☐ tak ☐ nie ☐ odmawiam podania informacji
osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	☐ tak ☐ nie ☐ odmawiam podania informacji

II. OŚWIADCZENIA

Świadoma/-y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 8 za składanie fałszywych zeznań

Oświadczam że¹:

1 Niepotrzebne skreślić.

- zapoznałem/am się z Regulaminem projektu „**Rozwój usług społecznych w Gminie Ciechanowiec**” akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem / mój podopieczny jest uprawniony/a do uczestnictwa w nim,
- Spełniam / mój podopieczny spełnia wszystkie kryteria obowiązkowe określone w Regulaminie projektu,
- zostałem/am poinformowany/a, że w/w projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020, w ramach Osi priorytetowej VII. Poprawa spójności społecznej, Działania: 7.2 Rozwój usług społecznych Poddziałania: 7.2.1 Rozwój usług społecznych i zdrowia na rzecz osób zagrożonych wykluczeniem społecznym
- zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza Rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie,
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Gminę Ciechanowiec / Ośrodek Pomocy Społecznej w Ciechanowcu,
- zostałem/am poinformowany/a, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia,
- zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz możliwości ich poprawiania,
- oświadczam, że dane zawarte w Formularzu Rekrutacyjnym są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis uczestnika projektu, w
przypadku osoby niepełnoletniej podpis
składa Rodzic/opiekun prawny