

**Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa
w projekcie pt. „AKTYWNI W GMINIE MARKOWA”**

**FORMULARZ REKRUTACYJNY
do udziału w projekcie pt.
„AKTYWNI W GMINIE MARKOWA”**

Nr ewidencyjny formularza:.....Data wpływu:.....

Podpis:.....

(wypełnia pracownik Biura Projektu)

Wybór formy wsparcia		
Usługi opiekuńcze	Opiekun nieformalny	Klub Seniora
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dane uczestnika	Imię i nazwisko			
	Płeć	Kobieta <input type="checkbox"/>	Mężczyzna <input type="checkbox"/>	
	Data urodzenia			
	PESEL			
	Wykształcenie	niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/>	ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe <input type="checkbox"/>	
Dane kontaktowe	Miejscowość			
	Nr domu			
	Nr lokalu			
	Kod pocztowy, poczta			
	Gmina			
	Powiat			
	Województwo			
Status na rynku pracy	1. Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy (w rozumieniu Ustawy z dnia 20.IV.2004 r. o promocji zatrudniania i instytucjach rynku pracy) jednocześnie: - niezatrudnioną i niewykonyjącą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia, - zarejestrowaną we właściwym dla miejsca zameldowania stałego lub czasowego powiatowym urzędzie pracy.		tak <input type="checkbox"/>	nie* <input type="checkbox"/>
	1.a Jestem osobą długotrwale bezrobotną		tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
	1.b Inne			
	2. Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy		tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>

	2.a Jestem osobą długotrwale bezrobotną	tak <input type="checkbox"/> nie* <input type="checkbox"/> *przejdź do pytania 3
	2.b Inne	
	3. Jestem osobą bierną zawodowo (pozostającą bez zatrudnienia, ale nie osobą bezrobotną):	tak <input type="checkbox"/> nie* <input type="checkbox"/> *przejdź do pytania 4
	3 a. Uczę się w systemie:	dziennym <input type="checkbox"/> zaocznym <input type="checkbox"/> wieczorowym <input type="checkbox"/> nie dotyczy <input type="checkbox"/>
	3.b Osoba nie uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
	3 c Inne (jakie.....)	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
	4. Jestem osobą pracującą	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
	4 a Wykonywany zawód	
	4 b Zatrudniony w	
	5. Jestem rolnikiem	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Status uczestnika	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
	Osoba z niepełnosprawnościami	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
	Jestem osobą zamieszkałą na terenie Gminy Markowa (należy dołączyć oświadczenie - Załącznik Nr 1 do formularza rekrutacyjnego)	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
	Jestem osobą w wieku 60+ (weryfikacja na podstawie nr PESEL)	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
	Jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (należy dołączyć zaświadczenie lekarskie – Załącznik nr 2 do formularza rekrutacyjnego)	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
	Jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia (należy dołączyć zaświadczenie z GOPS lub orzeczenie o niepełnosprawności)	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
	Jestem osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (należy dołączyć kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności)	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
	Jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osobą z zaburzeniami psychicznymi (należy dołączyć kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności lub zaświadczenie lekarskie o zaburzeniach psychicznych)	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
	Jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (należy dołączyć oświadczenie uczestnika – Załącznik Nr 3 do formularza rekrutacyjnego)	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
	Jestem osobą, której dochód nie przekracza 150% kryterium dochodowego (należy dołączyć oświadczenie dotyczące dochodu – Załącznik Nr 4 do formularza rekrutacyjnego)	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
	Jestem osobą korzystającą ze świadczeń pomocy społecznej (należy dołączyć zaświadczenie z GOPS)	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>

Jestem osobą nieposiadającą profesjonalnego doświadczenia w opiece nad osobą niepełnosprawną lub wymagającą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (należy dołączyć oświadczenie uczestnika – Załącznik nr 5 do Formularza rekrutacyjnego)	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Jestem osoba pełnoletnią członkiem rodziny OPW niepobierającej pieniędzy za opiekę (należy dołączyć oświadczenie uczestnika – załącznik nr 6 do Formularza rekrutacyjnego)	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Dodatkowe informacje Uczestnika projektu/ specjalne potrzeby (w tym w związku z niepełnosprawnością):		
<p>Oświadczenie beneficjenta ostatecznego:</p> <p>a) „Niniejszym oświadczam, że ww. dane zawarte w Formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym”</p> <p>b) „Oświadczam, że samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie „Aktywnie w Gminie Markowa” organizowanym przez Gminę Markowa/Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Markowej”,</p> <p>c) „Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Aktywnie w Gminie Markowa” i akceptuję jego warunki,</p> <p>d) „Deklaruję uczestnictwo w całym przewidzianym wsparciu”,</p> <p>e) Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji i monitoringu projektu „Aktywnie w Gminie Markowa.” zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)”. f) Zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu pn. „Aktywnie w Gminie Markowa” ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, g) Jestem świadomy/a, że złożenie Formularza Rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie.</p>		
Data i podpis osoby przyjmującej oświadczenie		Data i własnoręczny podpis osoby składającej oświadczenie

Załączniki:

1. Załącznik nr 1 – oświadczenie o miejscu zamieszkania
2. Załącznik nr 2 – zaświadczenie lekarskie
3. Załącznik nr 3 - oświadczenie o korzystaniu z programu POPŻ
4. Załącznik nr 4 – oświadczenie o dochodzie
5. Załącznik nr 5 – oświadczenie Uczestnika- opiekuna nieformalnego
6. Załącznik nr 6 – oświadczenie Uczestnika – opiekuna nieformalnego