



FORMULARZ REKRUTACYJNY

do udziału w projekcie „Dzienny Dom Pobytu Seniora”
numer RPPK.08.03.00-18-0022/20

Dane kandydata/kandydatki do udziału w projekcie

Imię:

Nazwisko:

Płeć: Kobieta Mężczyzna

Wiek w chwili przystąpienia do projektu:

PESEL:

Dane kontaktowe - Oświadczenie o miejscu zamieszkania

Miejscowość:

Ulica:

Nr domu: Nr lokalu:

Kod pocztowy: Poczta:

Gmina: Powiat:

Województwo: Kraj:

Obszar:

- obszar miejski, w tym:** Osiedle nr 1
 Osiedle nr 2
 Osiedle nr 3

obszar wiejski

Obszar wg. stopnia urbanizacji (DEGURBA):

- 1 (miasta – obszary gęsto zaludnione)
 2 (małe miasta i przedmieścia – obszary o średniej gęstości zaludnienia)
 3 (obszary wiejskie – obszary słabo zaludnione)

Telefon stacjonarny:

Telefon komórkowy:

Adres poczty elektronicznej (e-mail):

STATUS KANDYDATA/ KANDYDATKI DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

(proszę zaznaczyć właściwe):

| | |
|--|------------------------------|
| Wykształcenie: Brak | <input type="checkbox"/> Tak |
| Wykształcenie: Podstawowe | <input type="checkbox"/> Tak |
| Wykształcenie: Gimnazjalne | <input type="checkbox"/> Tak |
| Wykształcenie: Ponadgimnazjalne | <input type="checkbox"/> Tak |
| Wykształcenie: Pomaturalne | <input type="checkbox"/> Tak |
| Wykształcenie: Wyższe | <input type="checkbox"/> Tak |

| | |
|--|---|
| Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |
| Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |
| Jestem osobą z niepełnosprawnościami | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |
| Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |

Oświadczam, iż (proszę zaznaczyć „x”):

| | |
|--|---|
| 1. Jestem osobą bezrobotną, zarejestrowaną w urzędzie pracy, w tym: <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotną | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |
| 2. Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w urzędzie pracy, w tym: <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotną | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |
| 3. Jestem osobą bierną zawodowo, w tym: <input type="checkbox"/> uczącą się <input type="checkbox"/> nieuczestniczącą w kształceniu/ szkoleniu <input type="checkbox"/> inne | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |

| | |
|---|--|
| <p>4. Jestem osobą pracującą, w tym: <i>(wpisać stanowisko i nazwę zakładu pracy)</i></p> | <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> |
| <p>5. Jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu <i>(należy dołączyć zaświadczenie lekarskie)</i></p> | <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> |
| <p>6. Jestem osobą z niepełnosprawnością <i>(należy dołączyć kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności)</i></p> | <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> |
| <p>7. Moim źródłem utrzymania zgodnie z przepisami ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej jest:</p> <p style="text-align: center;">1) świadczenie emerytalno – rentowe 2) zatrudnienie 3) gospodarstwo rolne 4)inne (jakie?)</p> <p><i>(należy dołączyć dokumenty potwierdzające dochód z miesiąca poprzedzającego złożenie formularza rekrutacyjnego)</i></p> | <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> |
| <p>8. Mój dochód mieści się do 150% kryterium dochodowego, zgodnie z art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej</p> | <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> |
| <p>9. Jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa</p> | <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> |
| <p>10. Jestem osobą korzystającą z pomocy społecznej</p> | <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> |
| <p>11. Jestem osobą prowadzącą jednoosobowe gospodarstwo domowe</p> | <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> |
| <p>12. Jestem osobą, która ukończyła 60 rok życia</p> | <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> |

W ramach projektu jestem zainteresowany/ zainteresowana:

udziałem w Dziennym Domu Pobytu Seniora

1. Wstępna deklaracja uczestnictwa w projekcie:

Ja, niżej podpisany/ podpisana wstępnie deklaruje uczestnictwo w projekcie „**DZIENNY DOM POBYTU SENIORA**” numer RPPK.08.03.00-18-0022/20, realizowanym przez Gminę Kolbuszowa w partnerstwie z Podkarpacką Fundacją Rozwoju Regionalnego w Mielcu, współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

2. Deklaracja zapoznania się z regulaminem:

Ja, niżej podpisany/ podpisana oświadczam, że zapoznałem/ zapoznałam się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie oraz zobowiązuje się do respektowania zawartych w nim postanowień.

3. Oświadczenie o zgodności ww. danych z prawdą:

Uprzedzony/ uprzedzona o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.

Kolbuszowa, dnia

.....
czytelny podpis kandydata/
kandydatki do udziału w projekcie