**FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNIKA PROJEKTU**

\* Wzór zawiera pola pozwalające na zebranie minimalnego zakresu danych niezbędnych do prawidłowego wypełnienia Formularza Monitorowania Projektu

|  |
| --- |
| **NAZWA BENEFICJENTA:** |
| **GMINA WĄGROWIEC/GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W WĄGROWCU** |
| **TYTUŁ PROJEKTU:** |
| **„AKTYWNA INTEGRACJA, AKTYWIZACJA I WŁĄCZENIE SPOŁECZNE MIESZKAŃCÓW GMINY WĄGROWIEC”** |
| **NR PROJEKTU:** |
| **FEWP.06.10-IP.01-0044/24-00** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| **NAZWA PODMIOTU**(jeśli zaznaczono pole pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu) |  |
| **DATA ROZPOCZĘCIA UDZIAŁU W PROJEKCIE**(za datę rozpoczęcia udziału w projekcie uznaję się datę przystąpienia do pierwszej formy wsparcia) |  |

|  |
| --- |
| **DANE UCZESTNIKA** |
| **IMIĘ** |  |
| **NAZWISKO** |  |
| **PESEL/INNY IDENTYFIKATOR** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **PŁEĆ** | **MĘŻCZYZNA** |  | **KOBIETA** |  | **WIEK** (w chwili przystąpienia do projektu) |  |
| **WYKSZTAŁCENIE:** | **ŚREDNIE I STOPNIA LUB NIŻSZE (ISCED 0–2)**(przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum) |  |
| **PONADGIMNAZJALNE (ISCED 3) LUB POLICEALNE (ISCED 4)**(osoby, które ukończyły szkołę: zawodową (a po 2017r. szkołę branżową I stopnia), liceum, technikum, liceum uzupełniające, technikum uzupełniające, liceum profilowane, szkołę branżową II stopnia, szkołę policealną) |  |
| **WYŻSZE (ISCED 5–8)**(osoby, które ukończyły studia krótkiego cyklu, studia licencjackie lub inżynierskie, studia magisterskie, studia doktoranckie) |  |
| **DANE OSOBY PODPISUJĄCEJ DOKUMENTY** (Dotyczy rodziców/opiekunów prawnych - należy podać w przypadku uczestnictwa w projekcie osoby nieletniej lub osoby będącej pod opieką ze względu na stan zdrowia lub ubezwłasnowolnienie) |
| **IMIĘ** |  |
| **NAZWISKO** |  |

|  |
| --- |
| **DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA** |
| WOJEWÓDZTWO |  |
| POWIAT |  |
| GMINA |  |
| MIEJSCOWOŚĆ |  |
| ULICA |  |
| NR BUDYNKU |  |
| NR LOKALU |  |
| KOD POCZTOWY |  |
| TELEFON KONTAKTOWY |  |
| ADRES E-MAIL |  |
| POSIADANE UMIEJĘTNOŚCI/KWALIFIKACJE: |  |

|  |
| --- |
| **SZCZEGÓŁY WSPARCIA** |
| **STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU****(należy wybrać właściwe)** |
| **OSOBA BIERNA ZAWODOWO**tj. osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej - nie jest osobą pracującą ani bezrobotną |  |
| W TYM | OSOBA NIEUCZESTNICZĄCA W KSZTAŁCENIU LUB SZKOLENIU |  |
| W TYM | OSOBA UCZĄCA SIĘ/ODBYWAJĄCA KSZTAŁCENIE- studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące- doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie; w przypadku, gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje wynagrodzenie, lub prowadzi działalność gospodarczą zalicza się do osób pracujących; w przypadku, gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny, zalicza się do osób bezrobotnych |  |
| W TYM | INNE |  |
| W TYM | OKRES POZOSTAWIANIA BEZ PRACY W MIESIĄCACH (wpisać liczbę) |  |
| **OSOBA BEZROBOTNA**- osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia |  |
| W TYM | OSOBA DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA tj. pozostająca w rejestrze powiatowego urzędu pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat – z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego |  |
| W TYM | INNE |  |
| **OSOBA NIEPEŁNOSPRAWNA** |  |
| W TYM  | POSIADAJĄCA ZNACZNY STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI  |  |
| W TYM | POSIADAJĄCA UMIARKOWANY STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI |  |
| W TYM | POSIADAJĄCA NIEPEŁNOSPRAWNOSC SPRZĘŻONĄ  |  |
| W TYM | POSIADAJĄCA NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ INTELEKTUALNĄ/ OS. Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI |  |
|  |  |
| **OSOBA ZAGROŻONA WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM** |  |
| **OSOBA ZAGROŻONA UBÓSTWEM** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| UCZESTNICZĘ W INNYCH PROJEKTACH FINANSOWANYCH Z EFS | TAK | NIE |
|  |  |

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE** |
| W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji. |

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………… | ………………………………………………………………………… |
| Data | Czytelny podpis uczestnika projektu lub rodzica/opiekuna prawnego (jeśli dotyczy) |

**UWAGA!!**

**Na etapie rekrutacji do projektu należy pamiętać, iż dokumenty rekrutacyjne powinny zawierać informacje od uczestnika o jego specjalnych potrzebach w kontekście dostępności. Standardy dostępności dla polityki spójności 2021-2027 stanowią załącznik nr 2 do „Wytycznych dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027”**

Osoby ze szczególnymi potrzebami, w tym m.in. osoby z niepełnosprawnościami na każdym etapie realizacji projektu mogą zgłaszać swoje uwagi w zakresie dostępności.

W związku z przystąpieniem do projektu co możemy zrobić, aby Pan/Pani czuł/czuła się u nas

komfortowo? Czy ma Pan/Pani szczególne potrzeby? Proszę zaznaczyć właściwą opcję:

1. Nie
2. Tak, jakie:
* przygotowanie materiałów informacyjnych/szkoleniowych wydrukowanych większą czcionką niż standardowa lub w formie elektronicznej
* pomoc tłumacza języka migowego;
* zapewnienie AOON
* wejście na poziomie terenu wokół budynku, pochylnia, winda
* zapewnienie warunków dla psa asystującego
* wydłużenie czasu wsparcia wynikające z konieczności wolniejszego tłumaczenia na język migowy, wolnego mówienia, odczytywania komunikatów z ust
* inne, jakie: .............................................................................................................. …