**FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNIKA PROJEKTU**

biorącego udział w projekcie „Szansa na przyszłość” współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020; Oś priorytetowa 06. Integracja; Działanie 06.02. Usługi Społeczne; Poddziałanie 06.02.02. Rozwój usług społecznych.

PROSZĘ WYPEŁNIĆ **PISMEM DRUKOWANYM**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| PESEL |  |
| Płeć |   kobieta  |   mężczyzna |
| Wiek w chwili przystępowania do projektu |  |
| Województwo |  |
| Powiat |  |
| Gmina |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Nr budynku |  |
| Nr lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Obszar  | * miejski
 | * wiejski
 |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |
| **Posiadane wykształcenie****zgodne z poziomem ukończonej szkoły** | * Niższe niż podstawowe
 |
| * Podstawowe
 |
| * Gimnazjalne
 |
| * Ponadgimnazjalne
 |
| * Policealne
 |
| * Wyższe
 |
| **Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** | * Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy
 |
| * osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy
 |
| * Jestem osobą bierną zawodowo
 |
| * Osoba pracująca
 |
| **Wykonywany zwód** | * osoba pracująca w administracji rządowej
 |
| * osoba pracująca w administracji samorządowej
 |
| * osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
 |
| * osoba pracująca w MMŚP
 |
| * osoba pracująca w organizacji pozarządowej
 |
| * osoba prowadząca działalność na własny rachunek
 |
| * inny
 |
| **Nazwa instytucji/przedsiębiorstwa/ zakładu pracy** |  |
| **Sytuacja społeczna/powód korzystania ze wsparcia w projekcie** | * Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia
 |
| * Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań
 |
| * Osoba z niepełnosprawnościami
 |
| * Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących
 |
| * W tym: Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących w tym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu
 |
| * Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu
 |
| * Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej

(Osoby pochodzące z obszarów wiejskich (DEGURBA 3), byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomnie lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, których powód zagrożenia nie został oznaczony w pozostałych polach formularza, osoby z wykształceniem niższym niż podstawowe) |

**Oświadczenie Uczestnika projektu „Szansa na przyszłość”**

**Oświadczam, że spełniam kryteria udziału w projekcie i kwalifikuję się jako uczestnik projektu:**

🞏 zamieszkuję – w rozumieniu Kodeksu Cywilnego – na terenie miasta Tczew lub gminy Tczew

🞏 jestem osobą niepełnosprawną o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności tj. osobą z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia, w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r.o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm)

🞏 jestem osobą jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną ( u której stwierdzono występowanie dwóch lub więcej niepełnosprawności) lub/i osobą z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobą z niepełnosprawnością intelektualną
o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535.

🞏 jestem osobą, która ukończyła 60. rok życia

🞏 jestem osobą niesamodzielną, czyli osobą, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego, Ustawa z dn, 12 marca 2004 o pomocy społecznej

🞏 jestem osobą niepełnosprawną/niesamodzielną, której dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie), o którym mowa w Ustawie z dn, 12 marca 2004 o pomocy społecznej

🞏 jestem osobą dotkniętą długotrwałą lub ciężką chorobątj. osobą z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia

🞏 jestem osobą zagrożoną ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym, doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa art. 7 ustawy
 o pomocy społecznej:

|  |
| --- |
| * Ubóstwo
 |
| * Sieroctwo
 |
| * Bezdomność
 |
| * Bezrobocie
 |
| * Niepełnosprawność w stopniu: umiarkowanym/znacznym
 |
| * Długotrwała lub ciężka choroba
 |
| * Przemoc w rodzinie
 |
| * Potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi
 |
| * Trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach
 |
| * Trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego
 |
| * Problem uzależnienia/współuzależnienia (alkoholizm, narkomania)
 |
| * Wystąpienie zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej
 |
| * Klęska żywiołowa lub ekologiczna
 |
| * Niska samoocena
 |
| * Nabyta bezradność w samodzielnym podejmowaniu aktywności społeczno-zawodowej
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Korzystam z pomocy społecznej:** |  □ tak |  □ nie |
| **MOPS** |  □ tak | □ nie |
| **GOPS** |   □ tak | □ nie |
| **Korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa** | □ tak | □ nie |
| **Korzystam ze wsparcia w ramach realizacji innych projektów dofinansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego** | □ tak | □ nie |

Ja, niżej podpisany/na oświadczam, że:

1. Jestem osobą uprawnioną do udziału w projekcie, spełniającą kryteria grupy docelowej wskazane w § 3 Regulaminu projektu pt.: „Szansa na przyszłość” .

2. Jestem osobą zamieszkującą na terenie miasta Tczewa lub gminy Tczew wskazane w Regulaminie projektu pt.: „Szansa na przyszłość”.

3. Samodzielnie, z własnej inicjatywy, zgłaszam chęć udziału w projekcie pt.: „Szansa na przyszłość” i wyrażam zgodę
na udział w postępowaniu rekrutacyjnym i ewaluacji projektu.

4. Zapoznałem/am się z zasadami udziału w projekcie pt.: „Szansa na przyszłość” zawartymi w Regulaminie rekrutacyjnym projektu i zgodnie z wymogami Regulaminu jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim. Akceptuję warunki ww. Regulaminu. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Realizatora projektu o zmianach danych zawartych
w Formularzu rekrutacyjnym.

5. Zostałam/em poinformowana/ny, że projekt jest współfinansowany ze środków ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020.

6. Deklaruję uczestnictwo w formach wsparcia oferowanych w projekcie, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Realizatora projektu oraz, że nie przerwę udziału w projekcie bez ważnych powodów.

7. Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza Rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem
do udziału w projekcie.

8. Zostałam/em poinformowany przez Realizatora projektu o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.

9. Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych
z prawdą, niniejszym oświadczam, że ww. dane oraz dane zawarte w Formularzu Rekrutacyjnym są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

10. Wyrażam zgodę na nieodpłatne przetwarzanie mojego wizerunku w mediach na potrzeby promocji projektu „Szansa na przyszłość”.

11. Świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych danych zgodnie z §233 Kodeksu Karnego, oświadczam,
że dane podane w powyższym dokumencie są zgodne z prawdą.

**…………………………………………………… ……………………………………………………………………..**

Data i czytelny podpis uczestnika projektu Czytelny podpis opiekuna faktycznego uczestnika projektu