Fundusze Europejskie Program Regionalny | PODKARPACKIE | Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

FORMULARZ REKRUTACYJNY

do udziału w projekcie „ZŁOTY LIŚĆ OPIEKI II edycja"
numer RPPK.08.03.00-18-0013/20

Data wpływu formularza …….. podpis ……..
(wypełnia pracownik)

Dane uczestnika

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 wiejski** ☐ **obszar miejski**

Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA): ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3

Telefon stacjonarny: ……..

Telefon komórkowy: ……..

Adres poczty elektronicznej (e-mail): ……..

STATUS UCZESTNIKA	
(proszę zaznaczyć właściwe):	
Wykształcenie: Brak	☐ Tak
Wykształcenie: Podstawowe	☐ Tak
Wykształcenie: Gimnazjalne	☐ Tak
Wykształcenie: Ponadgimnazjalne	☐ Tak
Wykształcenie: Pomaturalne	☐ Tak
Wykształcenie: Wyższe	☐ Tak

Jestem osobą należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia	☐ Tak ☐ Nie
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ Tak ☐ Nie
Jestem osobą z niepełnosprawnościami	☐ Tak ☐ Nie

Jestem osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	☐ Tak ☐ Nie
Oświadczam, iż *(proszę zaznaczyć „x”)*:	
1. Jestem osobą bezrobotną, zarejestrowaną w urzędzie pracy, w tym: Długotrwale bezrobotną ☐	☐ Tak ☐ Nie
2. Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w urzędzie pracy, w tym: Długotrwale bezrobotną ☐	☐ Tak ☐ Nie
3. Jestem bierną zawodowo, w tym: a. Ucząca się ☐ b. Nieuczestnicząca w kształceniu/szkoleniu ☐ c. Inne ☐	☐ Tak ☐ Nie
4. Jestem osobą pracującą, w tym: .... *(wpisać stanowisko i nazwę zakładu pracy)*	☐ Tak ☐ Nie
5. Jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (należy dołączyć zaświadczenie lekarskie)	☐ Tak ☐ Nie

6. Jestem osobą niepełnosprawną (*należy dołączyć kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności*)	☐ Tak ☐ Nie
7. Jestem osobą, której dochód przekracza 150% kryterium dochodowego, tj.: **a. Osoba samotnie gospodarująca - dochód do 1051,50 zł** **b. Osoba w rodzinie, dochód na członka rodziny - 792,00 zł** *(należy okazać zaświadczenie o dochodach)*	☐ Tak ☐ Nie ☐ Tak ☐ Nie
8. Jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa na lata 2014-2020	☐ Tak ☐ Nie
9. Jestem osoba korzystającą z pomocy społecznej *(należy dołączyć zaświadczenie z ośrodka pomocy społecznej)*	☐ Tak ☐ Nie
10. Jestem osobą samotnie gospodarującą	☐ Tak ☐ Nie
11. Jestem osobą, która ukończyła 60 rok życia	☐ Tak ☐ Nie

W ramach projektu jestem zainteresowana/zainteresowany:

☐ Pobytem w dziennym domu pomocy

☐ Pobytem w klubie seniora

1. **Deklaracja uczestnictwa w projekcie:**
   Ja, niżej podpisana/y deklaruję uczestnictwo w projekcie „ZŁOTY LIŚĆ OPIEKI II edycja" numer RPPK.08.03.00-18-0013/20 realizowanym przez Parafię Rzymsko Katolicką p.w. Najświętszej Maryi Panny w Albigowej w partnerstwie z Podkarpacką Fundacją Rozwoju Regionalnego współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
2. **Deklaracja zapoznania się z regulaminem:**
   Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem udziału w projekcie, oraz że zobowiązuje się do respektowania zawartych w nim postanowień.
3. **Oświadczenie o zgodności ww. danych z prawdą:**
   Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.

……..……

Data i podpis uczestnika