*Załącznik nr 1 do Regulaminu*

*rekrutacji i uczestnictwa*

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**
do projektu pn. **„Aktywizacja społeczno - zawodowa mieszkańców Powiatu Kartuskiego dotkniętych i zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym – edycja II”**

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020.

 **OŚ PRIORYTETOWA 6. Integracja**

**DZIAŁANIE 6.1. Aktywna Integracja**

**PODDZIAŁANIE 6.1.1. Aktywizacja Społeczno-Zawodowa – mechanizm ZIT**

**Proszę uzupełnić drukowanymi literami lub wstawić znak „x” w wybrane pola.**

**DANE OSOBOWE**

**Imię:**

**Nazwisko:**

**PESEL:**

**Seria i numer dowodu osobistego:**

**Płeć:**  K M

**Data urodzenia (DD/MM/RRRR):**

**Wiek w chwili przystąpienia do projektu:**

**Wykształcenie:**  Niższe niż podstawowe, Podstawowe Gimnazjalne Ponadgimnazjalne Policealne Wyższe

**DANE KONTAKTOWE**

**Kraj: Województwo:**

**Powiat: Gmina:**

**Miejscowość: Kod pocztowy:**

**Ulica:**

**nr budynku: nr lokalu: tel.:**

**e-mail:**

**ADRES ZAMIESZKANIA (wypełnić jeżeli jest inny niż powyższy)**

**Miejscowość: Kod pocztowy:**

**Ulica:**

**nr budynku: nr lokalu:**

**SZCZEGÓŁY WSPARCIA**

**Data rozpoczęcia udziału w projekcie:**

**Status osoby rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu *(zaznacz tylko jedną z trzech odpowiedzi):***

1. Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy:
  w tym długotrwale bezrobotna:

**LUB**

1. Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy:
  w tym długotrwale bezrobotna:

**LUB**

1. Osoba bierna zawodowo:
  ucząca się:
  nieuczestnicząca w kształceniu lub uczeniu:
  inne:

**STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU**

**Osoba ubezpieczona w:**

* ZUS:
* KRUS:

**Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia:**  tak:
  nie:
  odmowa podania informacji:

**Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:**  tak:
  nie:

**Osoba z niepełnosprawnością:** tak:
 nie:
 odmowa podania informacji:

**Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących:** tak:
 nie:

**Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu:** tak:
 nie:

**Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu:** tak:
 nie:

**Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż powyżej):** tak:
 nie:
 odmowa podania informacji:

**Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa:**

* tak:
* nie:

**Inne informacje:**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

*Uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej z art.* 233 *Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu Rekrutacyjnym są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.*

*Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa do projektu pn. „Aktywizacja społeczno-zawodowa mieszkańców Powiatu Kartuskiego dotkniętych i zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym” i akceptuję jego warunki.*

………………………………………………… ….………………………………………….
 (miejscowość i data) (podpis Uczestnika)