***Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie***

|  |
| --- |
| **FORMULARZ REKRUTACYJNY** |
| ***Tytuł Projektu*** | **„Centrum Usług Społecznych w gminie Dębica-nowa jakość życia mieszkańców”** |
| ***Numer projektu*** | **POWR.02.08.00-IP.03-00-001/20** |
| ***Nazwa Programu Operacyjnego*** | **Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020** |
| ***Numer i nazwa Osi Priorytetowej*** | **II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji** |
| ***Numer i nazwa***  | **2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym** |

1. **Dane personalne Kandydata do udziału w Projekcie**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię/imiona** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **Płeć** | **□ kobieta □ mężczyzna**  |
| **Wiek w chwili przystąpienia do projektu** |  |
| **PESEL** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| **Wykształcenie** | **□ niższe niż podstawowe****□ podstawowe****□ gimnazjalne****□ ponadgimnazjalne (średnie zawodowe, średnie ogólne, zasadnicze zawodowe)****□ policealne****□ wyższe** |
| **Dane kontaktowe** |
| **Miejscowość** |  | **Ulica** |  |
| **Numer budynku** |  | **Numer lokalu** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  | **Adres e-mail** |  |
| **Gmina** |  | **Województwo** |  |
| **Powiat** |  | **Kod pocztowy** |  |
| **Data rozpoczęcia udziału w projekcie** |  | **Data zakończenia udziału w projekcie** |  |

1. **Aktualny Status kandydata przystępującego do projektu**

|  |
| --- |
| **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** |
| **Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w Ewidencji Urzędu Pracy, w tym:****W tym osobą długotrwale bezrobotną** | **□ TAK** | **□ NIE** |
| **□ TAK** | **□ NIE** |
| **Jestem osobą bezrobotną, nie zarejestrowaną w Ewidencji Urzędu Pracy****W tym osobą długotrwale bezrobotną** | **□ TAK** | **□ NIE** |
| **□ TAK** | **□ NIE** |
| **Jestem osobą bierną zawodowo****W tym ucząca się****W tym osobą nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu** | **□ TAK** | **□ NIE** |
| **□ TAK** | **□ NIE** |
| **□ TAK** | **□ NIE** |
| **Jestem osobą pracującą** | **□ TAK** | **□ NIE** |
| **Wykonywany zawód** |  |
| **Miejsce zatrudnienia** |  |

|  |
| --- |
| **Status osoby w chwili przystąpienia do projektu** |
| **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia** | **□ TAK** | **□ NIE** |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | **□ TAK** | **□ NIE** |
| **Osoba z niepełnosprawnościami** | **□ TAK** | **□ NIE** |
| **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej** | **□ TAK** | **□ NIE** |
| **Osoba korzystająca ze wsparcia w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020** | **□ TAK** | **□ NIE** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Zakończenie udziału w projekcie zgodnie z zaplanowaną ścieżką** |  |

**Oświadczam, że:**

1. Zostałem/łam poinformowany/a o współfinansowaniu Projektu ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, Oś Priorytetowa II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym;
2. Zapoznałem/am się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie i w pełni go akceptuję;
3. Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. z 2020 r. poz. 1444 z późn. zm.) za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy;
4. Oświadczam, że dane zawarte w Formularzu Rekrutacyjnym są zgodne z prawdą;
5. Zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781 z późn. zm.) oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie danych osobowych, w tym wrażliwych, na potrzeby rekrutacji, realizacji, monitorowania i ewaluacji Projektu.
6. Wyrażam zgodę na udział w monitoringu, badaniach ankietowych w trakcie i po zakończeniu Projektu.
7. Oświadczam, że zobowiązuje się, w sytuacji wskazanej przez Koordynatora Indywidualnych Planów Usług Społecznych, do zawarcia i podpisania Indywidualnego Planu Usług Społecznych;
8. Oświadczam, że zobowiązuję się do udzielania niezbędnych informacji na każdym etapie realizacji Projektu oraz po jego zakończeniu, a zwłaszcza:
	1. informowania o zmianach istotnych danych osobowych: zmianie adresu zamieszkania, zmianie nazwiska, zmianie danych kontaktowych;
	2. w przypadku zaistnienia zmian w mojej sytuacji, tj. danych wskazanych w formularzy rekrutacyjnym lub rezygnacji z usług społecznych zobowiązuje się do pisemnego powiadomienia Koordynatora Indywidualnych Planów Usług Społecznych
	w Centrum Usług Społecznych Gminy Dębica, ul. Stefana Batorego 13 39-200 Dębica;
	3. uzupełniania niezbędnej dokumentacji, w tym: list obecności, wypełniania ankiet niezbędnych do procesu monitoringu
	i ewaluacji;
	4. udzielania niezbędnych informacji o osiąganych rezultatach na każdym etapie realizacji Projektu oraz po jego zakończeniu.
9. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/ny, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, realizowany w ramach Osi priorytetowej: II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie: 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych
w środowisku lokalnym.

…………………………………………………… ……………………………………………………..

 */miejscowość, data/ /czytelny podpis wnioskodawcy/⃰*

*⃰ w przypadku gdy uczestnikiem projektu jest osoba pozostająca pod opieką opiekuna prawnego lub przedstawiciela ustawowego, oświadczenie powinno zostać podpisane przez uprawnioną osobę.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Uczestnik:**

 **□ TAK –** Spełnia kryteria kwalifikacyjne do udziału w Projekcie

 **□ NIE** – Nie spełnia kryteriów kwalifikacyjnych do udziału w Projekcie

……………………………………………….. ……………………………………………………..

 */miejscowość, data/ /podpis Koordynatora Indywidualnych*

 *Planów Usług Społecznych/*