

FORMULARZ REKRUTACYJNY KANDYDATA/KANDYDATKI PROJEKTU OBJĘTEGO GRANTEM

TU WPISZ TYTUŁ SWOJEGO PROJEKTU* realizowany jest w ramach LSR na lata 2016-2023 LGD Miasto Włocławek, w ramach RPO Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa: 11. Wzrost aktywizacji społeczno-zawodowej mieszkańców objętych Lokalnymi Strategiami Rozwoju, Działanie 11.1: Włączenie społeczne na obszarach objętych LSR. Dofinansowanie projektu z EFS wynosi: **TU WPISZ WARTOŚĆ DOFINANSOWANIA Z UE, NIE CAŁKOWITĄ WARTOŚĆ PROJEKTU**

Informacje wypełniane przez upoważnionego pracownika projektu	
Indywidualny Numer Zgłoszenia (INZ)	
Data, miejsce i godzina przyjęcia formularza	
Podpis osoby przyjmującej formularz	

Dane uczestnika projektu, który otrzymuje wsparcie w ramach EFS

Dane uczestnika	1.	Imię (imiona)										
	2.	Nazwisko										
	3.	PESEL										
	4.	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta					<input type="checkbox"/> Mężczyzna				
Dane kontaktowe uczestnika	5.	Ulica										
	6.	Nr domu										
	7.	Nr lokalu										
	8.	Miejscowość										
	9.	Obszar zamieszkania (należy wstawić X w odpowiednim polu)	Obszar miejski <input type="checkbox"/>					Obszar wiejski <input type="checkbox"/>				
	10.	Kod pocztowy										
	11.	Województwo										
12.	Powiat											
13.	Gmina											

Tu możesz wkleić swoje logo, a jeśli nie masz, to nazwa organizacji i metryczka organizacji.

	14.	Telefon kontaktowy			
	15.	Adres poczty elektronicznej			
Wykształcenie		Wyższe			<input type="checkbox"/>
		Policealne			<input type="checkbox"/>
		Ponadgimnazjalne			<input type="checkbox"/>
		Gimnazjalne			<input type="checkbox"/>
		Podstawowe			<input type="checkbox"/>
		Niższe niż podstawowe			<input type="checkbox"/>
<i>Status kandydata/kandydatki</i>					
Status uczestnika na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	Bezrobotny	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE	
		Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy			
		<input type="checkbox"/> Osoba długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/> inne		
		Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy			
		<input type="checkbox"/> Osoba długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/> inne		
	Osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE	
		<input type="checkbox"/> Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	<input type="checkbox"/> Osoba ucząca się	<input type="checkbox"/> inne	
Osoba pracująca	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE		

Tu możesz wkleić swoje logo, a jeśli nie masz, to nazwa organizacji i metryczka organizacji.

		<input type="checkbox"/> Osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> Osoba pracująca MMŚP (mikro, małym, średnim przedsiębiorstwie) <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> Inne				
		Wykonywany zawód:				
		Nazwa instytucji/podmiotu/w której osoba jest zatrudniona:				
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	Szczególna sytuacja uczestnika projektu	STATUS				
		Osoba należąca do mniejszości narodowej, etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI	
		Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkania	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE	
		Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI	
		Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI	

Tu możesz wkleić swoje logo, a jeśli nie masz, to nazwa organizacji i metryczka organizacji.

		GRUPA DOCELOWA	TAK
Osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym ¹	1.	osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej	<input type="checkbox"/>
	2.	osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym	<input type="checkbox"/>
	3.	osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej	<input type="checkbox"/>
	4.	osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2016 r. poz. 1654, z późn. zm.)	<input type="checkbox"/>
	5.	osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2017 r. poz. 2198, z późn. zm.)	<input type="checkbox"/>
	6.	osoby z niepełnosprawnością – osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020 lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020	<input type="checkbox"/>
	7.	rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/>
	8.	osoby niesamodzielne	<input type="checkbox"/>
	9.	osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020	<input type="checkbox"/>
	10.	osoby, dla których ustalono III profil pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2017 r. poz. 1065 z późn. zm.)	<input type="checkbox"/>
	11.	Osoby korzystające z PO PŻ	<input type="checkbox"/>

¹ Weryfikacja spełnienia kryterium w ramach rekrutacji odbywa się na podstawie: - w przypadku pkt. 4, 5, 6, 10 – na podstawie zaświadczenia bądź innego dokumentu o charakterze formalnym; pozostałe pkt. weryfikowane na podstawie zaświadczenia i/lub oświadczenia kandydata/kandydatki.

Tu możesz wkleić swoje logo, a jeśli nie masz, to nazwa organizacji i metryczka organizacji.



Załączane dokumenty:

Załączam dokumenty:	<input type="checkbox"/>
Zestawienie dokumentów potwierdzających status:	
Lp.	Nazwa dokumentu
1	Ankieta dotycząca statusu kandydata/kandydatki.
2	Oświadczenie o statusie osoby wykluczonej lub zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (jeśli dotyczy).
3	Zaświadczenie o statusie osoby wykluczonej lub zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym bądź inny dokument o charakterze formalnym (jeśli dotyczy).

Oświadczenia:

<ol style="list-style-type: none">Oświadczam, że nie jestem uczestnikiem innego projektu objętego grantem w ramach Projektu grantowego LGD Miasto Włocławek.Wszelkie informacje zawarte w Formularzu są prawdziwe i zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Znane mi są skutki składania fałszywych oświadczeń wynikające z art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2016 r. poz. 1137).Oświadczam, że będę aktywnie uczestniczył/ła w zadaniach i zajęciach programu realizowanego w ramach projektu objętego grantem;Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, na zasadach określonych w Oświadczeniu uczestnika projektu objętego grantem.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis kandydata/kandydatki projektu objętego grantem²

² W przypadku osoby małoletniej umowa powinna zostać podpisana przez jej prawnego opiekuna.



Ankieta dotycząca kryteriów kwalifikujących do udziału w projekcie

KRYTERIA REKRUTACJI (OBLIGATORYJNE)

Osoba zamieszkująca na terenie miasta Włocławek (obszar zgodny z LSR)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Inne, jeśli zostały określone we wniosku o dofinansowanie	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

KRYTERIA REKRUTACJI wraz z punktami premiującymi

Należy wskazać kryteria wraz z punktami, które Państwo wskazali w rekrutacji we wniosku o dofinansowanie	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis kandydata/kandydatki projektu objętego grantem³

³ W przypadku osoby małoletniej umowa powinna zostać podpisana przez jej prawnego opiekuna.

Tu możesz wkleić swoje logo, a jeśli nie masz, to nazwa organizacji i metryczka organizacji.