



FORMULARZ REKRUTACYJNY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

„Rehabilitacja medyczna jako element podniesienia jakości życia dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym z podregionu częstochowskiego”

1. Należy wypełnić czytelnie (najlepiej drukowanymi literami)
2. Należy wypełnić wszystkie wymagane pola
3. W miejscach wyboru należy postawić krzyżyk
4. W rubryce, niedotyczącej danego Kandydata, wymagane jest wpisanie „NIE DOTYCZY”

Dane osobowe	
Imię i nazwisko	
PESEL	
Płeć	<input type="checkbox"/> KOBIEТА <input type="checkbox"/> MĘŻCZYŻNA
Adres zamieszkania	
Telefon	
Adres e-mail	



I. OŚWIADCZENIA

<p>Oświadczam, że jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym - Definicja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym zgodna z Wytycznymi w zakresie zasad realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014- 2020, tj.:</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>✓ osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej;</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>✓ osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>✓ osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą;</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>✓ osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości;</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>✓ osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii;</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>✓ osoby z niepełnosprawnością*;</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>✓ osoby zakwalifikowane do III profilu pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>✓ osoby niesamodzielne;</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>✓ osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań;</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>✓ osoby odbywające kary pozbawienia wolności;</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>✓ osoby korzystające z PO PŻ.</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną -tj. osobą pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia, zarejestrowaną w powiatowym urzędzie pracy jako bezrobotna zgodnie z krajowymi przepisami jak również osobą bezrobotną w rozumieniu badania aktywności ekonomicznej ludności (BAEL).</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>



Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo-tj. pozostającą bez zatrudnienia i niezaliczającą się do kategorii bezrobotnych.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną*	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że jestem opiekunem osoby niepełnosprawnej.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

* Przynależność do grupy osób niepełnosprawnych określana jest w momencie rozpoczęcia udziału w projekcie. Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 1997 nr 123 poz. 776), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

II. POZOSTAŁE OŚWIADCZENIA

- ✓ Oświadczam, że dane zawarte w kwestionariuszu zgłoszeniowym odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą; jest mi znana odpowiedzialność za składania oświadczeń niezgodnych z prawdą.
- ✓ Oświadczam, że zostałem poinformowana/y o tym, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej.
- ✓ Wyrażam zgodę na udział w procesie monitoringu i ewaluacji projektu, w tym m.in. wypełnianie ankiet, i innych dokumentów sprawdzających.
- ✓ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach rekrutacji, zgodnie z Ustawą z dn. 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami).

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis

