**Załącznik nr 15**

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

**Projektu „*Wzrost dostępności usług opiekuńczych na terenie Gminy Bytoń- edycja II*”**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **DANE UCZESTNIKA PROJEKTU** | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię (imiona) |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL |  |  |  |  | | |  |  | |  | |  |  |  |  |
| Płeć |  Kobieta  Mężczyzna | | | | | | | | | | | | | | |
| Wiek |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Wykształcenie |  niższe niż podstawowe  ponadgimnazjalne   podstawowe  policealne   gimnazjalne  wyższe | | | | | | | | | | | | | | |
| Status na rynku pracy |  osoba bezrobotna niezarejestrowana w PUP   osoba bezrobotna zarejestrowana w PUP   osoba bierna zawodowo | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Nr domu |  | | | | | Nr lokalu | | |  | | | | | | |
| Kod pocztowy |  | | | | | Poczta | | |  | | | | | | |
| Powiat |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Województwo |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon kontaktowy |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres e-mail |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Osoba zamieszkująca na terenie Gminy Bytoń | | | | |  Tak | | | | | |  Nie | | | | |
| Osoba zagrożona ubóstwem i wykluczeniem społecznym | | | | |  Tak | | |  Nie | | |  Odmowa podania informacji | | | | |
| Osoba z niepełnosprawnościami | | | | |  Tak | | | | | |  Nie | | | | |
| Czy osoba niepełnosprawna wymaga wsparcia, żeby wziąć udział w projekcie? | | | | |  Tak | | | | | |  Nie | | | | |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej. | | | | |  Tak | | |  Nie | | |  Odmowa podania informacji | | | | |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań. | | | | |  Tak | | | | | |  Nie | | | | |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia. | | | | |  Tak | | | | | |  Nie | | | | |
| Osoba zamieszkująca na obszarach zdegradowanych na terenie Gminy Bytoń. | | | | |  Tak | | | | | |  Nie | | | | |
| Osoba lub rodzina korzystające ze wsparcia w ramach PO PŻ. | | | | |  Tak | | |  Nie | | |  Odmowa podania informacji | | | | |
| Osoba korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej. | | | | |  Tak | | |  Nie | | |  Odmowa podania informacji | | | | |
| Osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia. | | | | |  Tak | | |  Nie | | |  Odmowa podania informacji | | | | |

……………………………… …………………………………………………………

(Miejscowość, data) (Czytelny podpis)

Niniejsze oświadczenie kandydat składa pouczony o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego - Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznając nieprawdę lub zatajając prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

……………………………………….

czytelny podpis uczestnika

Do formularza rekrutacyjnego należy załączyć :

1. Deklaracja uczestnika projektu- załącznik nr. 1

2. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych- załącznik nr. 2

3.Zezwolenie na rozpowszechnianie wizerunku- załącznik nr. 3

4. Oświadczenie o zamieszkiwanie na terenie gminy Bytoń- załącznik nr. 4

5. Oświadczenie o zamieszkiwaniu na terenie zdegradowanym- załącznik nr. 5

6. Oświadczenie o przynależności do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia- załącznik nr. 6

7.Oświadczenie o bezdomności- załącznik nr. 7

8. Oświadczenie o niepełnosprawności/orzeczenie lekarskie- załącznik nr. 8

9.Oświadczenie o korzystaniu z POPŻ- załącznik nr. 9

10. Oświadczenie o korzystaniu ze świadczeń z pomocy społecznej- załącznik nr.10

11. Oświadczenie o spełnianiu kryterium osoby zagrożonej ubóstwem i wykluczeniem społecznym- załącznik nr 11

12. Oświadczenie o samodzielnym prowadzeniu gospodarstwa domowego- załącznik nr 12

13.Oświadczenie o osiągnięciu dochodu nieprzekraczającego 150 % kryterium- załącznik nr 13

14. Oświadczenie o przetrzebię wsparcia w codziennym funkcjonowaniu- załącznik nr.14