



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

### Formularz zgłoszeniowy

do projektu „*Pomocni dla Ciebie II*”  
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa  
Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014 – 2020 Oś Priorytetowa 9 *Solidarne  
społeczeństwo*  
Działanie 9.1. *Włączenie społeczne i rozwój usług i społecznych w ramach ZIT*  
Poddziałanie 9.1.2 *Rozwój usług opiekuńczych w ramach ZIT*

INFORMACJE WYPEŁNIA PERSONEL PROJEKTU	
Data przyjęcia formularza	
Godzina przyjęcia formularza	
Numer Identyfikacyjny Kandydata	
Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie	

#### UWAGI:

1. Przed wypełnieniem Formularza należy zapoznać się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „*Pomocni dla Ciebie II*”.
2. Prosimy wypełnić Formularz w wersji elektronicznej lub drukowanymi literami oraz podpisać w sposób czytelny w miejscach do tego wyznaczonych.
3. Należy uzupełnić wszystkie rubryki, jeśli pytanie nie dotyczy kandydata prosimy wpisać adnotację „nie dotyczy”.
4. Nie należy usuwać jakichkolwiek treści niniejszego dokumentu.
5. Wybraną odpowiedź w pytaniach zamkniętych należy zaznaczyć symbolem „x”.
6. Formularz należy spiąć w sposób trwały.
7. Prosimy zachować kopię składanych dokumentów rekrutacyjnych. Oryginał nie podlega zwrotowi.

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KANDYDATA DO PROJEKTU

Lp.	DANE PERSONALNE																					
1.	Imię																					
2.	Nazwisko																					
3.	Data urodzenia																					
4.	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna																				
5.	PESEL	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> Brak PESEL																				
6.	Wiek																					
7.	<b>Adres zamieszkania</b>																					
	a	Województwo																				
	b	Powiat																				
	c	Gmina																				
	d	Miejscowość																				
	e	Ulica, nr domu/lokalu																				
f	Kod pocztowy																					
8.	<b>Adres kontaktowy (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)</b>																					
	a	Województwo																				
	b	Powiat																				
	c	Gmina																				
	d	Miejscowość																				
	e	Ulica, nr domu/lokalu																				
f	Kod pocztowy																					
9.	Telefon kontaktowy																					
10.	Adres e-mail:																					
11.	Poziom wykształcenia (proszę zaznaczyć „x” we właściwym miejscu, wybierając ostatnie ukończone wykształcenie tzn. najwyższe)	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Policealne <input type="checkbox"/> Wyższe																				

## II. STATUS KANDYDATA ORAZ PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ

KRYTERIA DOTYCZĄCE PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY DOCELOWEJ		
<b>1.</b>	Przynależność Kandydata do grupy docelowej (proszę zaznaczyć „x” we właściwych miejscach w ramach kategorii głównej)	<p style="text-align: center;"><b>OSOBA ZAGROŻONA UBÓSTWEM LUB WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>└ Osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym starsza i niepełnosprawna.</li> <li>└ Osoba korzystająca z pomocy społecznej lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem pomocy społecznej zgodnie z przesłankami określonymi w art. 7 ustawy z dnia 12.03.2004r. o pomocy społecznej, tj. pomoc udzielana w szczególności z powodu: <ul style="list-style-type: none"> <li>└ ubóstwa;</li> <li>└ sieroctwa;</li> <li>└ bezdomności;</li> <li>└ bezrobocia;</li> <li>└ niepełnosprawności;</li> <li>└ długotrwałej lub ciężkiej choroby;</li> <li>└ przemocy w rodzinie;</li> <li>└ potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi;</li> <li>└ potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;</li> <li>└ bezradności w sprawach opiekuńczo -wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;</li> <li>└ trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą;</li> <li>└ trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;</li> <li>└ alkoholizmu lub narkomanii;</li> <li>└ zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej;</li> <li>└ klęski żywiołowej lub ekologicznej.</li> </ul> </li> <li>└ Osoba której dochód nie przekracza 150% kryterium dochodowego.</li> <li>└ Osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia.</li> <li>└ Osoba niepełnosprawna ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności.</li> <li>└ Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną lub osoba z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoba z niepełnosprawnością intelektualną i osoba z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi.</li> <li>└ Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (indywidualnie lub jako rodzina).</li> <li>└ Osoba z obszaru zdegradowanego wyznaczonego w lokalnych programach rewitalizacji lub gminnych programach rewitalizacji.</li> </ul>



### OSOBA Z OTOCZENIA OSOBY ZAGROŻONEJ UBÓSTWEM LUB WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM

- └ Osoba pełniąca obowiązki opiekuńcze nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym starszą i niepełnosprawną.
- └ Osoba korzystająca z pomocy społecznej lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem pomocy społecznej zgodnie z przesłankami określonymi w art. 7 ustawy z dnia 12.03.2004r. o pomocy społecznej, tj. pomoc udzielana w szczególności z powodu:
  - └ ubóstwa;
  - └ sieroctwa;
  - └ bezdomności;
  - └ bezrobocia;
  - └ niepełnosprawności;
  - └ długotrwałej lub ciężkiej choroby;
  - └ przemocy w rodzinie;
  - └ potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi;
  - └ potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;
  - └ bezradności w sprawach opiekuńczo -wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;
  - └ trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą;
  - └ trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;
  - └ alkoholizmu lub narkomanii;
  - └ zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej;
  - └ klęski żywiołowej lub ekologicznej.
- └ Osoba której dochód nie przekracza 150% kryterium dochodowego.
- └ Osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia.
- └ Osoba niepełnosprawna ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności.
- └ Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną lub osoba z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoba z niepełnosprawnością intelektualną i osoba z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi.
- └ Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (indywidualnie lub jako rodzina).
- └ Osoba z obszaru zdegradowanego wyznaczonego w lokalnych programach rewitalizacji lub gminnych programach rewitalizacji.



### KRYTERIA DOTYCZĄCE STATUSU KANDYDATA

<b>2.</b>	Status Kandydata na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (proszę zaznaczyć „x” w każdym właściwym miejscu)	<input type="checkbox"/>	Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji PUP		
		<input type="checkbox"/>	Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji PUP		
		<input type="checkbox"/>	Osoba bierna zawodowo		
		<input type="checkbox"/>	Osoba pracująca		
		w tym:		<input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
		Wykonywany zawód:			
		<input type="checkbox"/> inny <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej	<input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wspierania ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik		
		Zatrudniony w:..... Nazwa i adres miejsca zatrudnienia			



### III. POZOSTAŁE INFORMACJE

	Status kandydata w chwili przystąpienia do projektu (proszę zaznaczyć „x” w każdym właściwym miejscu)		TAK	NIE	Odmawiam podania informacji	
		1. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		2. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		3. Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<i>Jeśli dotyczy:</i> Czy zgłasza Pan/Pani specjalne potrzeby/ ułatwienia w trakcie uczestnictwa w projekcie? .....				
		4. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej), jakiej: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### IV. WYKAZ WYMAGANYCH ZAŁĄCZNIKÓW

Nr	ZAŁĄCZNIKI W związku z zadeklarowaniem przez kandydata statusu osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w celu weryfikacji statusu należy przedłożyć:	ZAŁĄCZAM	NIE ZAŁĄCZAM
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.	Kserokopia orzeczenia lekarskiego lub innego dokumentu poświadczającego stan zdrowia (dot. osoby niesamodzielnej, w tym starszej i niepełnosprawnej) lub oświadczenie osoby o niesamodzielności	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Zaświadczenie dot. korzystania z pomocy społecznej lub oświadczenie osoby kwalifikującej się do objęcia wsparciem pomocy społecznej (zgodnie z art. 7 ustawy z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Kopia aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub aktualnego orzeczenia równoważnego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Oświadczenie dotyczące spełnienia kryteriów rekrutacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Deklaracja uczestnictwa w projekcie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pouczony/a o możliwości pociągnięcia do odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych prawdą niniejszym oświadczam, że podane przeze mnie dane są prawdziwe.

.....

.....

Miejscowość, data (dzień, miesiąc, rok)

Czytelny podpis Kandydata