FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU

,, Plan na jutro ”

I DANE PODSTAWOWE - OBOWIĄZKOWE					
DANE UCZESTNIKA/ UCZESTNICZKI	Imię				
	Nazwisko				
	PESEL				
	Płeć	☐	kobieta	☐	mężczyzna
	Wykształcenie – ukończone	☐	brak	☐	ponadgimnazjalne
		☐	podstawowe	☐	pomaturalne
		☐	gimnazjalne	☐	wyższe
	Status na rynku pracy	☐	osoba bezrobotna (zarejestrowana w PUP)	☐	osoba bezrobotna (niezarejestrowana w PUP)
		☐	osoba długotrwale bezrobotna (zarejestrowany w PUP przez okres co najmniej 12 miesięcy w okresie ostatnich 24 miesięcy))	☐	Osoba nieaktywna zawodowo (ucząca się)
		☐	Osoba zakwalifikowana do III profilu pomocy zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy	☐	osoba pracująca
	Osoba korzystająca ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem pomocy społecznej tj. spełniająca co najmniej jeden z warunków określonych w art. 7 ustawy o pomocy społecznej	☐	TAK	☐	NIE
	Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa	☐	TAK	☐	NIE
DANE KONTAKTOWE	Województwo				
	Powiat				

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020
Oś priorytetowa 7 – Równowaga społeczna
Działanie 7.1 Programy aktywnej integracji realizowane przez ośrodki pomocy społecznej

	Gmina				
	Miejscowość				
	Ulica				
	Nr budynku				
	Nr lokalu				
	Kod pocztowy/poczta				
	Obszar	☐	miejski	☐	wiejski
	Telefon kontaktowy				
	Adres poczty elektronicznej (e-mail)				
SYTUACJA MIESZKANIOWA	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐	TAK	☐	NIE
II DANE WRAŻLIWE NIEOBOWIĄZKOWE, ZALECANE					
	Osoba:	☐	należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej	☐	pochodzenia romskiego
		☐	migrant	☐	obcego pochodzenia
	Osoba z niepełnosprawnościami *(posiadająca orzeczenie o niepełnosprawni)*	☐	TAK	☐	NIE
	Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności w stopniu	☐ lekkim	☐ umiarkowanym	☐ znacznym	
	Niepełnosprawność sprzężona	☐	TAK	☐	NIE
	Inna niekorzystna sytuacja społeczna, w tym dochód na członka rodziny poniżej średniej krajowej, uzależnienie	☐	TAK	☐	NIE

……
miejscowość, data

……
czytelny podpis uczestnika/uczestniczki projektu

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020
Oś priorytetowa 7 – Równowaga społeczna
Działanie 7.1 Programy aktywnej integracji realizowane przez ośrodki pomocy społecznej

Fundusze Europejskie Program Regionalny
Lubuskie Warte zachodu
Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny