**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

**PT. „AKTYWNA INTEGRACJA W GMINIE ZBÓJNO”**

Projekt realizowany jest przez Gminę Zbójno/Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Zbójnie, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej 11. Rozwój Lokalny Kierowany Przez Społeczność, Działania 11.1. Włączenie społeczne na obszarach objętych LSR Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014–2020.

Przed złożeniem wypełnionego formularza prosimy o zapoznanie się z *Regulaminem projektu* „Aktywna integracja w Gminie Zbójno”

|  |
| --- |
|  Informacje wypełniane przez pracownika projektu |
| Data przyjęcia formularza |  |
| Podpis osoby przyjmującej formularz |  |

UWAGA:

1.Formularz powinien być wypełniony w sposób czytelny i bez skreśleń.

2.Dokumenty rekrutacyjne należy złożyć osobiście w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Zbójnie.

3. Realizator projektu zastrzega, iż wypełnienie i złożenie Dokumentów Rekrutacyjnych nie jest jednoznaczne z przyjęciem do uczestnictwa w projekcie.

|  |
| --- |
| **DANE PODSTAWOWE KANDYDATKI/KANDYDTA** |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| Data i miejsce urodzenia  |  | Wiek: |
| Płeć | 🞏 Kobieta | 🞏 Mężczyzna |
| PESEL |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| Wykształcenie | 🞏 niższe niż podstawowe (nieukończona szkoła podstawowe)🞏 podstawowe 🞏 gimnazjalne 🞏 ponadgimnazjalne 🞏 policealne 🞏 wyższe  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** |
| Nr budynku: |  | Nr lokalu: |  |
| Miejscowość: |  | Kod pocztowy: |  |
| Gmina: |  | Powiat: |  |
| Województwo: |  |
| Telefon: |  |
| Adres e-mail: |  |
| **ADRES KORESPONDENCYJNY** (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania, jeśli nie, proszę wpisać jw.) |
|  Nr budynku/nr lokalu/miejscowość/kod pocztowy/gmina/powiat/województwo |  |

|  |
| --- |
| **STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** **(proszę zaznaczyć „X” w każdym właściwym miejscu)** |
| 🞏 Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy, w tym:🞏 długotrwale bezrobotna (pozostający bez zatrudnienia przez okres dłuższy niż 12 miesięcy) 🞏 inne: ..................................................................... |
| 🞏 Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy, w tym:🞏 długotrwale bezrobotna (pozostający bez zatrudnienia przez okres dłuższy niż 12 miesięcy) 🞏 inne: ............................................................ |
| 🞏 Osoba bierna zawodowo, w tym:🞏osoba ucząca się 🞏osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu 🞏inne: ....................................... |

**Kryterium uczestnictwa kwalifikujące do udziału w projekcie**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kryterium uczestnictwa (obligatoryjne)** | 1. Osoba zamieszkująca na terenie gminy. Zbójno:□ TAK □ NIE |
|  | 2. Osoba zamieszkująca na terenie rewitalizacji (Klonowo) lub terenie zdegradowanym (Adamki, Ciepień, Zosin) wyznaczonych w Lokalnym Programie Rewitalizacji dla Gminy Zbójno na lata 2016-2026: □ TAK □NIE |
|  | 3. Osoba powyżej 18 lat □ TAK □NIE |
|  | 4. Osoba niepracująca  □ TAK □ NIE |
|  | 5.Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym,  □ TAK □ NIEtj.:a) osoby lub rodziny korzystającej ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującej się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającej co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej; □ TAK □ NIEMiesięczny dochód netto (w miesiącu poprzedzającym złożenie formularza rekrutacyjnego) nie przekracza 150% kryterium dochodowego o którym mowa w ustawie z dnia 12.03.2024 r. o pomocy społecznej, tj.: rodzina- na osobę w rodzinie jest niższy od kwoty 792,00 zł, osoba samotnie gospodarującą 1051,50 zł wynosi:🞏 TAK 🞏 NIE |
| b) osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym; □ TAK □ NIE |
| c) osoby przebywającej w pieczy zastępczej, w tym również osoby przebywającej w pieczy zastępczej na warunkach określonych w art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej lub opuszczającej pieczę zastępczą, rodziny przeżywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo- wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;  □ TAK □ NIE |
| d) osoby nieletniej, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich; □ TAK □ NIE |
| e) osoby przebywającej 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.); □ TAK □ NIE |
| f) osoby z niepełnosprawnością – tj. osoby niepełnosprawnej 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; □ TAK □ NIE |
| g) członkowie gospodarstw domowych sprawujących opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością; □ TAK □ NIE |
| h) osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu; □ TAK □ NIE |
| i) osoby bezdomnej lub dotkniętej wykluczeniem z dostępu do mieszkań; □ TAK □ NIE |
| j) osoby odbywającej karę pozbawienia wolności w formie dozoru elektronicznego; □ TAK □ NIE |
| k) osoby korzystającej z PO PŻ. □ TAK □ NIE |
| 6.Uczestnictwo w innym projekcie w ramach tego samego naboru wniosków ogłoszonego przez LGD\*  □ TAK (uczestniczę) □NIE (nie uczestniczę)Jeśli Tak, to w ilu? (proszę podać ilość)…………………………………………Jeśli TAK, to w jakim/jakich?………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………... |

\*dotyczy naboru wniosków grantowych, ogłoszonych w dniu 19.04.2021 r. przez Stowarzyszenie LGD „Dolina Drwęcy”

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, potwierdzam prawdziwość przekazanych przeze mnie informacji.

Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym i równocześnie zobowiązuje się w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych poinformować Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Zbójnie.

Przystąpienie do Projektu jest równoznaczne z akceptacja Regulaminu Projektu.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Miejscowość …………………... | Data ….…………….……… | Podpis……………..………………….. |