



**FORMULARZ REKRUTACYJNY
DO PROJEKTU „SUKCES AKTYWIZACJI”**

Tytuł projektu:	SUKCES AKTYWIZACJI
Nr projektu:	RPWP.07.01.02-30-0084/22
Nazwa i numer Osi Priorytetowej:	7. Włączenie społeczne
Nazwa i numer Działania:	7.1. Aktywna integracja
Nazwa i numer Poddziałania:	7.1.2. Aktywna integracja – projekty konkursowe

Dane podstawowe Uczestnika/czki (WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)	
Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe
DANE KONTAKTOWE	
Kraj	POLSKA
Województwo	WIELKOPOLSKIE
Powiat	<input type="checkbox"/> grodziski <input type="checkbox"/> gostyński <input type="checkbox"/> leszczyński <input type="checkbox"/> kościański <input type="checkbox"/> nowotomyski <input type="checkbox"/> rawicki <input type="checkbox"/> wolsztyński
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Numer budynku	
Numer lokalu	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	

Status uczestnika/czki na rynku pracy w chwili przystępowania do projektu	
Osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE w tym <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nie uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne

Status uczestnika/ki w chwili przystępowania do projektu	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań, w tym m.in. przebywające w schroniskach, noclegowniach, mające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą, zamieszkujące w warunkach substandardowych	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba z niepełnosprawnościami, w tym z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego (<u>należy załączyć odpowiednie orzeczenie lub innym dokument poświadczający stan zdrowia</u>)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej: a) która nie ukończyła szkoły podstawowej (<i>i jest w wieku pozaszkolnym</i>); b) uzależniona od alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających; c) zwolniona z zakładu karnego; d) osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań e) osoby pochodzące z terenów wiejskich (DEGURBA 3)	<input type="checkbox"/> TAK – proszę zakreślić odpowiednie obok <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Przynależność do grupy docelowej – oświadczam, że:	
Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą bierną zawodowo	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Zamieszkuję obszar o najniższym stopniu rozwoju i pogarszających się perspektywach rozwojowych, tj. Przemęt, Siedlec, Wolsztyn, Czempień, Kościan (gm. miejska), Kościan (gm. wiejska), Krzywiń, Śmigiel, Krzemieniewo, Wijewo, Włoszakowice, Borek Wlkp., Gostyń, , Krobia, Pępowo, Piaski, Pogorzela, Poniec, Bojanowo, Jutrosin, Miejska Górka, Pakosław, Rawicz, Granowo, Grodzisk Wlkp., Kamieniec, Rakoniewice, Wielichowo, Kuślin, Lwówek, Miedzichowo, Nowy Tomyśl, Opalenica, Zbąszyń	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu (<i>jeśli dotyczy należy załączyć orzeczenie:</i>) - lekkim - umiarkowanym - znacznym - niepełnosprawność sprzężona - ON z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

Pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że wszystkie podane wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis uczestnika/czki projektu