

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie
pt. *PODIUM DLA SENIORA*

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA/REKRUTACYJNY DO PROJEKTU PN.
„PODIUM DLA SENIORA”**

Przed złożeniem wypełnionego formularza prosimy o zapoznanie się z „Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie dostępnym na www.maluszkowo.com.pl lub w Biurze Projektu.

Informacje wypełniane przez Instytucję przyjmującą formularz	
Data przyjęcia formularza	
Podpis osoby przyjmującej formularz	

UWAGA:

1. Formularz zgłoszeniowy do projektu powinien być **wypełniony elektronicznie lub odręcznie drukowanymi literami w sposób czytelny i bez skreśleń długopisem koloru niebieskiego.**
2. W przypadku dokonania skreślenia, proszę postawić parafkę wraz z datą (obok skreślenia), a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedź.
3. Brak wymaganych informacji może skutkować przyznaniem mniejszej liczby punktów.
4. Prosimy o zachowanie kopii składanych dokumentów rekrutacyjnych ponieważ oryginał nie podlega zwrotowi.
5. Właściwą odpowiedź proszę zaznaczyć poprzez wstawienie w zaznaczone pole znaku: **X**

1	Imię i Nazwisko	
2	PESEL	
3	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
4	Adres zamieszkania	Województwo
		Powiat
		Gmina
		Kod pocztowy
		Miejscowość
		Ulica
		Nr domu
	Nr lokalu	
Obszar zamieszkania	<input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski	
5	Telefon kontaktowy	
	Adres e-mailowy <i>(jeżeli uczestnik projektu posiada)</i>	
6	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe (<i>Brak formalnego wykształcenia</i>) <input type="checkbox"/> Podstawowe (<i>Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej</i>) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (<i>Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej</i>) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (<i>Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej /wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe</i>) <input type="checkbox"/> Pomaturalne/Policealne (<i>Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym</i>) <input type="checkbox"/> Wyższe (<i>Pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym</i>)
7	Status osoby na rynku pracy:	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (<i>zaznaczyć właściwe, zgodnie z definicją na końcu formularza</i>): <input type="checkbox"/> Bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> w tym długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne

		<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> w tym długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> Bierna zawodowo <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> w tym osoba ucząca się <input type="checkbox"/> w tym nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> Osoba pracująca, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> inne <p>Zawód wykonywany:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania 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 wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inny <p>Wykonywany zawód</p> <p>Zatrudniony w:</p>
	Dodatkowe informacje	<p>Posiadam aktualne orzeczenie o niepełnosprawności</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam odpowiedzi</p> <hr/> <p>Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam odpowiedzi</p> <hr/> <p>Jestem osobą bezdomną lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <hr/> <p>Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam odpowiedzi</p>

Ja niżej podpisany/a pouczone/a i świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:

Oświadczam, że:

- **zapoznałam/em się z Regulaminem Rekrutacji i Udziału w Projekcie „PODIUM DLA SENIORA” i akceptuję jego warunki;**
- **jestem osobą starszą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu z uwagi na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymagającą z tego względu opieki lub wsparcia w związku z niemożliwością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego – na podstawie zaświadczenia lekarza stanowiącego załącznik do niniejszego formularza.**
- **spełniam kryteria dodatkowe premiowane do udziału projekcie tj.:**
 - a) jestem osobą samotną zamieszkującą i prowadzącą gospodarstwo domowe**
 TAK NIE
 - b) posiadam orzeczenie o niepełnosprawności (do dokumentacji rekrutacyjnej dołączam kserokopię orzeczenie o niepełnosprawności, a w przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z częściowymi zaburzeniami rozwojowymi także zaświadczenie lekarskie),**
 TAK NIE
 - c) posiadam dochód na osobę w rodzinie/osobę samotnie gospodarującą w wysokości miesięcznej zł (zgodnie z ustawą z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej)**
 - e) jestem osobą doświadczną wielokrotnego wykluczenia (do dokumentacji rekrutacyjnej dołączam zaświadczenie M/GOPS i oświadczenie kandydata wg wzoru stanowiącego zał. Nr 3 do Regulaminu rekrutacji),**
 TAK NIE
 - f) korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (do dokumentacji rekrutacyjnej dołączam zaświadczenie M/GOPS),**
 TAK NIE

Uprowadzony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 KK („Kto składa zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub prawdę zataja, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”) niniejszym oświadczam, że dane podane przeze mnie są zgodne z prawdą.

Oświadczam, że zostałam/łem poinformowany, że projekt jest realizowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie mojego imienia i nazwiska, wizerunku (zdjęć), wywiadów i nagrań z moją osobą w materiałach informacyjno-promocyjnych, służących promocji Projektu, przygotowywanych przez Beneficjenta – A2 Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością oraz podmioty zarządzające i nadzorujące Projekt i nie będę z tego tytułu wnosił żadnych roszczeń.

2. Zgoda, o której mowa w pkt 1 nie jest ograniczona czasowo i terytorialnie oraz obejmuje wszelkie formy publikacji dotyczące Projektu, w szczególności: w plakaty, ulotki, foldery, spoty radiowo-telewizyjne, informacje na stronie www.maluszkowo.com.pl, w gazetach i w Internecie itp.

3. Wykorzystanie tych zdjęć nie będzie stanowić naruszenia moich dóbr osobistych.

Podanie danych osobowych i udzielenie zgody na bezpłatne wykorzystanie wizerunku jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

W przypadku zakwalifikowania do projektu oświadczam, że dostarczę najpóźniej w pierwszy dzień wsparcia:

a) Deklaracje udziału w Projekcie, zgodnie z załącznikiem nr 4 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie,

b) Oświadczenie Uczestnika projektu dotyczące danych osobowych, zgodnie z załącznikiem nr 5 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.

W przypadku zgłoszeń dokonanych przez osoby z różnymi niepełnosprawnościami, proszę o podanie zakresu koniecznych udogodnień, które ewentualnie moglibyśmy zapewnić:

.....
.....

NR	WYKAZ WYMAGANYCH ZAŁĄCZNIKÓW:	DOTYCZY	NIE DOTYCZY
1.	Zaświadczenie lekarskie stwierdzające potrzebę wsparcia w codziennym funkcjonowaniu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

.....
Data

.....
Podpis osoby składającej zgłoszenie do udziału w projekcie