**Formularz rekrutacyjny do projektu „Region Dobrego Wsparcia”**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| Obywatelstwo | □ polskie / □ inne (jakie?) ........................................................................................... |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Wykształcenie | □ Wyższe(osoba, która ukończyła studia krótkiego cyklu, studia licencjackie lub inżynierskie, studia magisterskie, studia doktoranckie)□ Ponadgimnazjalne lub policealne (osoba, która ukończyła szkołę zawodową (a po 2017r. szkołę branżową I stopnia), liceum, technikum, liceum uzupełniające, technikum uzupełniające, liceum profilowane, szkołę branżową II stopnia, szkołę policealną)□ Średnie I stopnia lub niższe(osoba, która uczęszcza do przedszkola, szkoły podstawowej, gimnazjum) |
| **Adres zamieszkania** |
| Ulica |  |
| Nr budynku |  | Nr lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |  | - |  |  |  | Miejscowość |  |
| Powiat |  | Gmina |  |
| Województwo | □ Zachodniopomorskie / □ inne (jakie?) ..................................................................... |
| Tel. kontaktowy | \_ \_ \_ - \_ \_ \_ - \_ \_ \_ | Adres e-mail | ................................................................ |
| Jestem  |  □ opiekunem faktycznym (nieformalnym) opiekującym się osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu □ osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu |
| **Status w chwili przystąpienia do projektu** |
| Osoba obcego pochodzenia (nie posiadająca polskiego obywatelstwa) | □ Tak | □ Nie |
| Osoba państwa trzeciego (obywatel kraju spoza UE lub bezpaństwowiec) | □ Tak | □ Nie |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanej) | □ Tak | □ Nie | □ Odmowa podania informacji |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | □ Tak | □ Nie |
| Osoba z niepełnosprawnościami | □ Tak | □ Nie | □ Odmowa podania informacji |

|  |
| --- |
| **Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** |
| □ Osoba pracująca  | □ prowadząca działalność na własny rachunek□ w administracji rządowej□ w administracji samorządowej□ w organizacji pozarządowej□ w MMŚP□ w dużym przedsiębiorstwie□ w podmiocie wykonującym działalność leczniczą□ w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)□ w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)□ w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)□ na uczelni□ w instytucie naukowym□ w instytucie badawczym□ w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz□ w międzynarodowym instytucie naukowym□ dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki□ na rzecz państwowej osoby prawnej□ inne |
| □ Osoba bierna zawodowo | □ nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu□ ucząca się/odbywająca kształcenie(dziecko lub młodzież do 18 r. ż. pobierająca naukę; student studiów stacjonarnych, chyba że jest już zatrudniony (również na część etatu) to wówczas zaznaczamy jako osobę pracującą; doktorant, który nie jest zatrudniony na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie (w przypadku, gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje wynagrodzenie, lub prowadzi działalność gospodarczą zalicza się do osób pracujących; w przypadku, gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny, zalicza się do osób bezrobotnych)□ inne |
| □ Osoba bezrobotna(tj. osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia) | □ długotrwale bezrobotnatj. pozostająca w rejestrze powiatowego urzędu pracy przez okres powyżej 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat – z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego□ inne |

Ja, niżej podpisana/y, deklaruję zgodę na udział w projekcie "Region Dobrego Wsparcia", współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem projektu „Region Dobrego Wsparcia”, akceptuję jego warunki oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.

Oświadczam, że dane przedstawione przeze mnie powyżej odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień podpisania niniejszej deklaracji.

Jednocześnie oświadczam, że nie otrzymuję aktualnie wsparcia z innego projektu z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanego ze środków EFS+. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

|  |  |
| --- | --- |
| ........................... | ......................................................... |
| Data | Czytelny podpis uczestnikalub podpis opiekuna faktycznego (nieformalnego) / przedstawiciela prawnego / osoby upoważnionej / osoby wypełniającej formularz w przypadku, gdy uczestnik nie jest w stanie samodzielnie się podpisać |