



Załącznik nr 1 do Regulaminu  
rekrutacji

## FORMULARZ REKRUTACYJNY

Projekt pn. „Centrum Usług Społecznych w Gminie Mszczonów”, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Oś priorytetowa II. Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym.

Informacje wypełniane przez Instytucję przyjmującą formularz:	
Data przyjęcia Formularza:	
Numer Formularza:	
Podpis osoby przyjmującej Formularz:	

### UWAGA

**Prosimy o czytelne wypełnienie wszystkich pól.**  
**Formularz należy wypełnić elektronicznie lub odręcznie**  
*(nie należy łączyć sposobów wypełnienia formularza).*  
**W przypadku odręcznego wypełnienia prosimy o wypełnienie DRUKOWANYMI literami oraz niebieskim długopisem (czytelnie).**  
**Formularz należy CZYTELNIE podpisać (niebieski długopis).**  
**W przypadku, gdy któreś z pól nie dotyczy należy je opatrzyć adnotacją „nie dotyczy”.**  
**Formularz w przypadku osoby małoletniej podpisuje rodzic / opiekun prawny.**

## CZĘŚĆ I - INFORMACJE O KANDYDACIE

<b>1. Nazwisko i Imię</b>										
<b>2 Płeć</b>										
<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna										
<b>3. Adres zamieszkania</b> (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego: Rozdział II art. 25 miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu)										
Ulica, nr domu/ nr lokalu										
Miejscowość										
Kod pocztowy										
Poczta										
Gmina										
Powiat										
Województwo										
<b>4. Miejsce zamieszkania</b>										
<input type="checkbox"/> <b>obszar wiejski</b> (teren położony poza granicami administracyjnymi miast - obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy miejsko-wiejskiej)  <input type="checkbox"/> <b>obszar miejski</b> (teren położony w granicach administracyjnych miasta)										
<b>5. Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)</b>										
<b>6. Telefon kontaktowy</b>										
<b>7. Adres e-mail</b>										
<b>8. PESEL</b>										



## 10. Wykształcenie - Proszę zaznaczyć x w odpowiedniej (jednej) kratce

- Wyższe (ISCED 5-8) – kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych
- Policealne (ISCED 4) – kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym
- Ponadgimnazjalne (ISCED 3) – kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej (liceum, liceum profilowane, technikum, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa)
- Gimnazjalne (ISCED 2) – kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej
- Podstawowe (ISCED 1) – kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej
- Niższe niż podstawowe (ISCED 0) – brak osiągniętego wykształcenia podstawowego

## 11. Informacje dodatkowe (Proszę zaznaczyć x w odpowiedniej kratce)

osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia

- tak     nie     odmawiam podania informacji

osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań

- tak     nie     odmawiam podania informacji

osoba z niepełnosprawnościami

- tak     nie     odmawiam podania informacji

osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (tj. osoby z wykształceniem niższym niż podstawowe; byli więźniowie; narkomani)

- tak     nie     odmawiam podania informacji

## 12. Statusu osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu

osoba bezrobotna (*osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia, osoba zarejestrowana w PUP jako bezrobotna, osoba bezrobotna niezarejestrowana w PUP*)- weryfikowane na podstawie zaświadczenia z PUP

osoba długotrwale bezrobotna (*dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy*)- zaświadczenie z PUP

osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy: zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych potwierdzające status

osoba bierna zawodowo (*osoby, które w danej chwili nie stanowią zasobów siły roboczej nie pracują i nie są zarejestrowane w PUP jako bezrobotne*): zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych potwierdzające status



– w tym:

inne

osoba ucząca się: planowana data zakończenia edukacji.....

osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu

osoba pracująca:

wykonywany zawód .....

zadtrudniony/-a w.....

## CZĘŚĆ II - ANKIETA DOTYCZĄCA KRYTERIÓW KWALIFIKACYJNYCH KANDYDATA

### 1. Oświadczenie Kandydata (Proszę zaznaczyć x w odpowiedniej kratce)

osoba zamieszkująca na terenie Gminy Mszczonów

pracownik organizowanego CUS

pracownik MOPS Mszczonów

### 2. Przynależność do grupy docelowej, dodatkowe informacje (Proszę zaznaczyć x w odpowiedniej kratce,).

mieszkaniec/ mieszkanka gminy Mszczonów zgłaszająca chęć/ potrzebę skorzystania z usług społecznych, dotychczas korzystający/ korzystająca z usług pomocy społecznej,

mieszkaniec/ mieszkanka gminy Mszczonów zgłaszająca chęć/ potrzebę skorzystania z usług społecznych, dotychczas nie korzystający/ nie korzystająca z usług pomocy społecznej

pracownik organizowanego CUS

pracownik MOPS Mszczonów

### 3. Specjalne potrzeby Kandydata / Opiekuna kandydata, który jest osobą z niepełnosprawnościami (Proszę zaznaczyć x w odpowiedniej kratce, jeśli dotyczy).

Czy potrzebuje Pan/i specjalnego dostosowania przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową?

tak  nie

Jeśli TAK, proszę opisać jakiego: .....

Czy potrzebuje Pan/i zapewnienia tłumacza migowego?

tak  nie

Czy potrzebuje Pan/i zapewnienia druku materiałów powiększoną czcionką?

tak  nie

Czy wyraża Pan/i potrzebę dostosowania posiłków celem uwzględnienia specyficznych potrzeb żywieniowych?

tak  nie

Jeśli TAK, proszę opisać jakiego: .....

Czy ma Pan/i inne specjalne potrzeby?

tak  nie

Jeśli TAK, proszę opisać jakie: .....

### CZĘŚĆ III – OŚWIADCZENIA

**Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań**

**Oświadczam że:**

- zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji „Centrum Usług Społecznych w Gminie Mszczonów”, akceptuję jego warunki i zgodnie z jego wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie,
- zostałem/am poinformowany/a, że w/w projekt jest współfinansowany ze środków współfinansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Oś priorytetowa II. Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym,
- zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie,
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Gminę Mszczonów/ Centrum Usług Społecznych w Mszczonowie,
- zostałem/am poinformowany/a, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia,
- zostałam/em poinformowana/y o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz możliwości ich poprawiania,
- oświadczam, że dane zawarte w Formularzu rekrutacyjnym są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym,
- oświadczam, że samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie organizowanym przez Gminę Mszczonów/ Centrum Usług Społecznych w Mszczonowie,
- deklaruję uczestnictwo w przewidzianym wsparciu.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis osoby uprawnionej)