*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**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Nazwisko i Imię** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **2 Płeć** | | | | | | | | | | | |
| kobieta  mężczyzna | | | | | | | | | | | |
| **3. Adres zamieszkania** *(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 |  | | | | | | | | | | |
| **4. Miejsce zamieszkania** | | | | | | | | | | | |
| |  | | --- | | **obszar wiejski** *(teren położony poza granicami administracyjnymi miast - obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy miejsko-wiejskiej)* |   **obszar miejski** *(teren położony w granicach administracyjnych miasta)* | | | | | | | | | | | |
| **5. Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **6. Telefon kontaktowy** |  | | | | | | | | | | |
| **7. Adres e-mail** |  | | | | | | | | | | |
| **8. PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **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 bezrbotna (*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)*