

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNICZKI/UCZESTNIKA PROJEKTU „POKONAJ KRYZYS”

Część I Dane Kandydata/Kandydatki do udziału w Projekcie																						
(Proszę uzupełnić wszystkie pola czytelnie drukowanymi literami lub w wyznaczonych miejscach zaznaczyć „X”)																						
Dane osobowe	Imię (imiona)																					
	Nazwisko																					
	PESEL	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																				
	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna																				
Wiek w chwili przystąpienia do projektu																						
Adres zamieszkania	Powiat																					
	Gmina																					
	Kod pocztowy																					
	Ulica																					
	Numer domu																					
	Numer lokalu																					
Dane kontaktowe	Telefon kontaktowy																					
	Adres (e-mail)																					
	Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)																					
Wykształcenie	Brak formalnego wykształcenia	<input type="checkbox"/>																				
	Podstawowe	<input type="checkbox"/>																				
	Gimnazjalne	<input type="checkbox"/>																				
	Ponadgimnazjalne (ukończone liceum/liceum profilowane/liceum ogólnokształcące, technikum/technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa)	<input type="checkbox"/>																				
	Policealne	<input type="checkbox"/>																				
	Wyższe	<input type="checkbox"/>																				

Część II Oświadczenia Kandydata/Kandydatki do Projektu			TAK	NIE
Oświadczam, że: (należy zaznaczyć „X” przy odpowiedniej pozycji)	Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji Urzędu Pracy, zakwalifikowaną do III profilu pomocy			
	Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności:			
	<ul style="list-style-type: none"> • stopień lekki / obniżenie zdolności do wykonywania pracy, w porównaniu do zdolności, jaką wykazuje osoba o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną/I grupa 			
	<ul style="list-style-type: none"> • stopień umiarkowany / całkowita niezdolność do pracy/II grupa 			
	<ul style="list-style-type: none"> • stopień znaczny/ całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji/I grupa. 			
	Jestem osobą z niepełnosprawnością intelektualną.			
	Jestem osobą z niepełnosprawnościami sprzężonymi.			
	Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym i korzystam ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 930, z późn. zm.) finansowych i/lub niefinansowych.			
	Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym i nie korzystam ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 930, z późn. zm.) finansowych i/lub niefinansowych, jednak kwalifikuję się do objęcia wsparciem z pomocy społecznej.			
	Nie uczestniczę równocześnie w innym projekcie dotyczącym aktywizacji społeczno-zawodowej finansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.			
Oświadczam, że: (należy zaznaczyć „X” przy odpowiedniej pozycji)	Korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (PO PŻ) 2014-2020			
	Korzystam z działań towarzyszących PO PŻ 2014-2020:			
	<ul style="list-style-type: none"> • warsztatów kulinarnych dla różnych grup pokoleniowych z udziałem ekspertów kulinarnych, kuchmistrzów, dietetyków, pokazujących różne możliwości przygotowania i wykorzystania artykułów spożywczych 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<ul style="list-style-type: none"> • warsztatów dietetycznych i dotyczących zdrowego żywienia 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> • programów edukacyjnych propagujących zasady zdrowego odżywiania i przeciwdziałania marnowaniu żywności 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<ul style="list-style-type: none"> • warsztatów edukacji ekonomicznej (nauka tworzenia, realizacji i kontroli budżetu domowego, ekonomicznego prowadzenia gospodarstwa domowego, z uwzględnieniem wszystkich finansowych i rzeczowych dochodów rodziny, w tym darów żywnościowych). 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczającą wielokrotnego wykluczenia.				
Dane dodatkowe				
Jestem osobą żyjącą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących.			<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE



	Jestem migrantem lub osobą obcego pochodzenia, lub przynależącą do mniejszości narodowej lub etnicznej.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Jestem osobą żyjącą w gospodarstwie domowym z dziećmi będącymi na utrzymaniu.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Jestem osobą żyjącą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej).	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

O projekcie „**POKONAJ KRYZYS**” dowiedziałem/łam się z:.....

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Mam świadomość, że podanie danych jest dobrowolne i niezbędne do realizacji celów prowadzonego projektu. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.

Miejscowość i data

.....
 podpis Kandydata/Kandydatki

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu rekrutacyjnym przez Organizatora w celu realizacji projektu „Pokonaj kryzys” zgodnie z obowiązującymi przepisami z zakresu danych osobowych, w szczególności z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE, L Nr 119) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U z 2018 r. poz. 1000). Rozumiem, że podanie danych jest dobrowolne i niezbędne do realizacji celów prowadzonego projektu. Zgoda na przetwarzanie danych zawartych w niniejszym dokumencie może być w każdej chwili wycofana, co nie wpłynie na zgodność z prawem przetwarzania przedmiotowych danych osobowych przed jej wycofaniem.

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałam/em się z Polityką Ochrony Danych Osobowych Organizatora oraz Klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych.

Miejscowość i data

.....
 podpis Kandydata/Kandydatki