**Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji do projektu:**

**„Cel – Praca! Kompleksowe wsparcie w drodze do zatrudnienia“**

|  |
| --- |
| *Wypełnia osoba przyjmująca zgłoszenie*  |
| **Nr formularza:** | **Data wpływu:** | **Podpis przyjmującego zgłoszenie:** |

**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU:**

**„Cel – Praca! Kompleksowe wsparcie w drodze do zatrudnienia“**

**Formularz rekrutacyjny należy wypełnić czytelnie w języku polskim, elektronicznie lub odręcznie. Należy wypełnić wszystkie rubryki Formularza Rekrutacyjnego.**

**W miejscu** □ **należy zaznaczyć właściwą odpowiedź „krzyżykiem”: X**

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE UCZESTNIKA PROJEKTU** |
| **Imię** |  | **Nazwisko** |  |
| **Płeć** |  | **Data urodzenia** |  |
| **PESEL** |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA[[1]](#footnote-1) (zgodnie z przepisami Kodeksu Cywilnego)** |
| **Ulica** |  | **Nr domu i lokalu** |  |
| **Miejscowość** |  | **Kod pocztowy** |  |
| **Gmina** |  | **Powiat** |  |
| **Województwo** |  | **Telefon kontaktowy** |  |
| **Adres e-mail** |  |
| **WYKSZTAŁCENIE** |
| **Wyższe** |  |
| **Pomaturalne/policealne** |  |
| **Ponadgimnazjalne** |  |
| **Gimnazjalne** |  |
| **Podstawowe** |  |
| **Brak** |  |
| **Jestem osobą zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy** |  Tak Nie |
| **NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ [[2]](#footnote-2)** |
| **Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności albo inny dokument potwierdzający status osoby niepełnosprawnej** |  Tak Nie |
| **Kod niepełnosprawności** | **Stopień niepełnosprawności** |
| 01-U 02-P 03-L  04-O  O5-R O6-E 07-S 08-T09-M 10-N 11-I  12-C  Brak |  Znaczny Umiarkowany Lekki |
| **Jakie konieczne usprawnienia ze względu na Pani/Pana niepełnosprawność należy wprowadzić, aby umożliwić Pani/Panu udział w projekcie?** | …………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………. |

**Zgłaszam swoją kandydaturę do udziału w Projekcie „Cel – Praca! Kompleksowe wsparcie w drodze do zatrudnienia“, realizowanego przez Fundację Normalnie.**

**Do formularza rekrutacyjnego dołączam:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Załącznik nr 1 do Formularza rekrutacyjnego do projektu „Cel – Praca! Kompleksowe wsparcie w drodze do zatrudnienia”:****OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW GRUPY DOCELOWEJ** |  |  tak nie |
| **Załącznik nr 2 - Kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności albo innego dokumentu, o którym mowa w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych** |  |  tak nie |

Oświadczam, że:

1. Pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że podane wyżej dane są zgodne z prawdą i zobowiązuję się do bezzwłocznego poinformowania Fundacji Normalnie o zmianie powyższych danych.

2. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i spełniam warunki uczestnictwa w projekcie „Cel – Praca! Kompleksowe wsparcie w drodze do zatrudnienia”.

3. Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

4. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu przez Fundację Normalnie (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. i ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018 poz. 1000), do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, wszystkich form wsparcia w ramach Projektu, monitoringu i ewaluacji Projektu.

………………………...... …………………………… .....……………………………….

 Miejscowość Data Czytelny podpis Kandydata

***Załącznik nr 1 do Formularza rekrutacyjnego do projektu: „Cel – Praca! Kompleksowe wsparcie w drodze do zatrudnienia”***

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW GRUPY DOCELOWEJ**

**w ramach projektu „Cel – Praca! Kompleksowe wsparcie w drodze do zatrudnienia”**

W związku z ubieganiem się o udział w projekcie „Cel – Praca! Kompleksowe wsparcie w drodze do zatrudnienia” oświadczam, iż, ja niżej podpisany/a:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

*(Imię i nazwisko)*

1. Jestem osobą niepełnosprawną[[3]](#footnote-3):

|  |  |
| --- | --- |
|  tak |  nie |
| 1. Jestem osobą zamieszkującą na obszarze miasta Szczecin, powiatu goleniowskiego, powiatu gryfińskiego, powiatu polickiego lub powiatu stargardzkiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego[[4]](#footnote-4):
 |  |
|  tak |  nie |

1. Jestem osobą niezatrudnioną (bezrobotną, bierną zawodowo, inną), zainteresowaną aktywnością społeczno-zawodową oraz podjęciem zatrudnienia.

|  |  |
| --- | --- |
|  tak |  nie |

1. Jestem osobą niezatrudnioną w niniejszym projekcie.

|  |  |
| --- | --- |
|  tak |  nie |

1. Nie korzystam ani nie będę korzystać do końca mojego udziału w niniejszym projekcie z tej samej formy wsparcia w ramach kilku równocześnie realizowanych projektów – jeżeli realizacja tej formy wsparcia prowadzi, w każdym z projektów, do osiągnięcia takich samych efektów.

|  |  |
| --- | --- |
|  tak |  nie |

1. Jestem mieszkańcem/podopiecznym placówki finansowanej ze środków publicznych np. uczestnikiem warsztatów terapii zajęciowej, środowiskowego domu samopomocy itp.

|  |  |
| --- | --- |
|  tak |  nie |

Jeśli odpowiedź na pytanie powyżej brzmi tak, oświadczam, że działania realizowane w ramach niniejszego projektu nie dotyczą działań określonych w moim indywidualnym programie/planie w tej placówce.

|  |  |
| --- | --- |
|  tak |  nie |

………………………...... ……………………… ...……………..................……………………… Miejscowość Data Czytelny podpis Kandydata/-tki

1. Art. 25 Kodeksu cywilnego stanowi, iż „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”. [↑](#footnote-ref-1)
2. w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 1997 Nr 123 poz. 776, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. 1994 Nr 111 poz. 535, z późn. zm). [↑](#footnote-ref-2)
3. w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 1997 Nr 123 poz. 776 z późniejszymi zmianami) [↑](#footnote-ref-3)
4. Art. 25 Kodeksu cywilnego stanowi, iż „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”. [↑](#footnote-ref-4)