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

**„DROGA DO PRACY III”**

|  |
| --- |
| *Wypełnia osoba przyjmująca zgłoszenie*  |
| **Nr formularza:****\_\_\_\_\_/DDP/III/2024** | **Data wpływu:****\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2024** | **Podpis przyjmującego zgłoszenie:** |

**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU:**

**„DROGA DO PRACY III”**

**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**

***Projekt promuje równe szanse kobiet i mężczyzn oraz jest dostępny dla osób niepełnosprawnych***

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE UCZESTNIKA PROJEKTU** |
| **Imię** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **Płeć** |  kobieta |  mężczyzna |
| **Data urodzenia** |  |
| **PESEL** |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA[[1]](#footnote-1) (zgodnie z przepisami Kodeksu Cywilnego)** |
| **Ulica** |  |
| **Nr domu** |  | **Nr lokalu** |  |
| **Miejscowość** |  | **Kod pocztowy** |  |
| **Gmina** |  | **Poczta** |  |
| **Województwo** |  | **Powiat** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **Adres e-mail** |  |
| **Obszar zamieszkania wg klasyfikacji DEGURBA** |  Obszary miejskie (o dużej gęstości zaludnienia)  Obszary miejskie i podmiejskie (o średniej gęstości zaludnienia) Obszary wiejskie (o małej gęstości zaludnienia)  |
| **DANE KONTAKTOWE (wypełnić wyłącznie w sytuacji, gdy są inne niż dane powyżej)** |
| **Ulica** |  |
| **Nr domu** |  | **Nr lokalu** |  |
| **Miejscowość** |  | **Kod pocztowy** |  |
| **Gmina** |  | **Poczta** |  |
| **Województwo** |  | **Powiat** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **Adres e-mail** |  |
| **Obszar zamieszkania wg klasyfikacji DEGURBA** |  Obszary miejskie (o dużej gęstości zaludnienia)  Obszary miejskie i podmiejskie (o średniej gęstości zaludnienia) Obszary wiejskie (o małej gęstości zaludnienia)  |

|  |
| --- |
| **WYKSZTAŁCENIE** |
| **Wyższe** |  |
| **Pomaturalne/policealne** |  |
| **Ponadgimnazjalne** |  |
| **Gimnazjalne** |  |
| **Podstawowe** |  |
| **Brak** |  |
| **STATUS NA RYNKU PRACY[[2]](#footnote-2)** |
| 1. **Osoba niezatrudniona**
 |  Tak Nie |
| **W tym:** |
| **Osoba bezrobotna** |  Tak Nie |
| **Osoba bierna zawodowo**  |  Tak Nie |
| **Osoba zarejestrowana w PUP** |  Tak Nie |
| **Inne** |  Tak Nie |
| 1. **Osoba pracująca**
 |  Tak Nie |
| **W tym:** |
| **Osoba pracująca w administracji rządowej** |  Tak Nie |
| **Osoba pracująca w administracji samorządowej** |  Tak Nie |
| **Osoba pracująca w MMŚP** |  Tak Nie |
| **Osoba pracująca w organizacji pozarządowej** |  Tak Nie |
| **Osoba prowadząca działalność na własny rachunek** |  Tak Nie |
| **Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie** |  Tak Nie |
| **Inne** |  Tak Nie |
| **Wykonywany zawód:****..................................................................................................................................................** |
| **Zatrudniony w:****..................................................................................................................................................** |

|  |
| --- |
| **NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ[[3]](#footnote-3)** |
| **Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności albo inny dokument potwierdzający status osoby niepełnosprawnej** |  Tak Nie |
| **Kod niepełnosprawności** |  01-U 02-P 03-L  04-O O5-R O6-E 07-S 08-T 09-M 10-N 11-I  12-C  Brak |
| **Stopień niepełnosprawności** |  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 „DROGA DO PRACY III”, realizowanego przez Fundację Normalnie.**

**Do formularza rekrutacyjnego dołączam:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Załącznik nr 1 do Formularza rekrutacyjnego do projektu „DROGA DO PRACY III”:****OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW GRUPY DOCELOWEJ**  |   |  tak nie |
| **Kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności albo innego dokumentu, o którym mowa w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych lub ustawie o ochronie zdrowia psychicznego** |  |  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 „DROGA DO PRACY III”.

3. Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przekazanych za pośrednictwem Województwa Zachodniopomorskiego.

4. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (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 „DROGA DO PRACY III”***

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW GRUPY DOCELOWEJ**

**w ramach projektu „DROGA DO PRACY III”**

W związku z ubieganiem się o udział w projekcie „DROGA DO PRACY III” oświadczam, iż, ja niżej podpisany/a:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(Imię i nazwisko)*

1. Jestem osobą niepełnosprawną[[4]](#footnote-4):

 tak nie

1. Jestem osobą zamieszkującą na obszarze jednego z poniższych powiatów województwa zachodniopomorskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego:

 Miasto Szczecin

 powiat policki

 powiat gryfiński

 powiat goleniowski

 powiat stargardzki

 powiat pyrzycki

1. Nie jestem/jestem\* osobą pracującą.
2. Nie jestem/jestem\* osobą zainteresowaną:

 przygotowaniem do aktywnego poszukiwania pracy

 wzmocnieniem swojej aktywności zawodowej

 podjęciem zatrudnienia

1. Nie jestem/jestem\* Uczestnikiem/czką warsztatów terapii zajęciowej, środowiskowego domu samopomocy, mieszkań chronionych lub wspomaganych ani pracownikiem zakładu aktywności zawodowej.

…………………… …………………… ……………………………………………

Miejscowość Data Czytelny podpis Kandydata

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. Należy wybrać jedną z opcji z punktów od 1) do 2). [↑](#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 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-3)
4. w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych ((Dz.U. z 2011r. Nr 127 poz. 721 z późniejszymi zmianami) lub osobą z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231,poz. 1375, z późn. zm).

\*niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-4)