

**Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji do projektu:  
„DROGA DO PRACY III”**

| <i>Wypełnia osoba przyjmująca zgłoszenie</i>   |   |   |
|--|---|---|
| <b>Nr formularza:</b><br><br>____/DDP/III/2024 | <b>Data wpływu:</b><br><br>____/____/2024 | <b>Podpis przyjmującego<br/>zgłoszenie:</b> |

**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   | <input type="checkbox"/> kobieta  | <input type="checkbox"/> mężczyzna |  |
| Data urodzenia   |   |                                    |  |
| PESEL  |   |                                    |  |
| ADRES ZAMIESZKANIA <sup>1</sup> (zgodnie z przepisami Kodeksu Cywilnego)             |   |                                    |  |
| Ulica  |   |                                    |  |
| Nr domu  |   | Nr lokalu                          |  |
| Miejscowość  |   | Kod pocztowy                       |  |
| Gmina  |   | Pocztą                             |  |
| Województwo  |   | Powiat                             |  |
| Telefon kontaktowy   |   |                                    |  |
| Adres e-mail   |   |                                    |  |
| Obszar zamieszkania wg klasyfikacji DEGURBA  | <input type="checkbox"/> Obszary miejskie (o dużej gęstości zaludnienia)<br><input type="checkbox"/> Obszary miejskie i podmiejskie (o średniej gęstości zaludnienia)<br><input type="checkbox"/> Obszary wiejskie (o małej gęstości zaludnienia) |                                    |  |
| DANE KONTAKTOWE (wypełnić <u>wyłącznie</u> w sytuacji, gdy są inne niż dane powyżej) |   |                                    |  |
| Ulica  |   |                                    |  |
| Nr domu  |   | Nr lokalu                          |  |
| Miejscowość  |   | Kod pocztowy                       |  |
| Gmina  |   | Pocztą                             |  |
| Województwo  |   | Powiat                             |  |
| Telefon kontaktowy   |   |                                    |  |
| Adres e-mail   |   |                                    |  |
| Obszar zamieszkania wg klasyfikacji DEGURBA  | <input type="checkbox"/> Obszary miejskie (o dużej gęstości zaludnienia)<br><input type="checkbox"/> Obszary miejskie i podmiejskie (o średniej gęstości zaludnienia)<br><input type="checkbox"/> Obszary wiejskie (o małej gęstości zaludnienia) |                                    |  |

<sup>1</sup> Art. 25 Kodeksu cywilnego stanowi, iż „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”.

| WYKSZTAŁCENIE                                   |   |
|---|---|
| Wyższe  | <input type="checkbox"/>                                  |
| Pomaturalne/policealne                          | <input type="checkbox"/>                                  |
| Ponadgimnazjalne                                | <input type="checkbox"/>                                  |
| Gimnazjalne                                     | <input type="checkbox"/>                                  |
| Podstawowe                                      | <input type="checkbox"/>                                  |
| Brak  | <input type="checkbox"/>                                  |
| STATUS NA RYNKU PRACY <sup>2</sup>              |   |
| 1) Osoba niezatrudniona                         | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |
| W tym:  |   |
| Osoba bezrobotna                                | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |
| Osoba bierna zawodowo                           | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |
| Osoba zarejestrowana w PUP                      | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |
| Inne  | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |
| 2) Osoba pracująca                              | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |
| W tym:  |   |
| Osoba pracująca w administracji rządowej        | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |
| Osoba pracująca w administracji samorządowej    | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |
| Osoba pracująca w MMŚP                          | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |
| Osoba pracująca w organizacji pozarządowej      | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |
| Osoba prowadząca działalność na własny rachunek | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |
| Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie       | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |
| Inne  | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |
| Wykonywany zawód:<br>.....                      |   |
| Zatrudniony w:<br>.....                         |   |

<sup>2</sup> Należy wybrać jedną z opcji z punktów od 1) do 2).

| <b>NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ<sup>3</sup></b>   |   |
|--|---|
| <b>Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności albo inny dokument potwierdzający status osoby niepełnosprawnej</b>                              | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie   |
| <b>Kod niepełnosprawności</b>  | <input type="checkbox"/> 01-U<br><input type="checkbox"/> 02-P<br><input type="checkbox"/> 03-L<br><input type="checkbox"/> 04-O<br><input type="checkbox"/> 05-R<br><input type="checkbox"/> 06-E<br><input type="checkbox"/> 07-S<br><input type="checkbox"/> 08-T<br><input type="checkbox"/> 09-M<br><input type="checkbox"/> 10-N<br><input type="checkbox"/> 11-I<br><input type="checkbox"/> 12-C<br><input type="checkbox"/> Brak |
| <b>Stopień niepełnosprawności</b>  | <input type="checkbox"/> Znaczny<br><input type="checkbox"/> Umiarkowany<br><input type="checkbox"/> Lekki  |
| <b>Jakie konieczne usprawnienia ze względu na Pani/Pana niepełnosprawność należy wprowadzić, aby umożliwić Pani/Panu udział w projekcie?</b> | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....  |

**Zgłaszam swoją kandydaturę do udziału w Projekcie „DROGA DO PRACY III”, realizowanego przez Fundację Normalnie.**

<sup>3</sup> 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).

Do formularza rekrutacyjnego dołączam:

|  |  |
|--|--|
| <b>Załącznik nr 1 do Formularza rekrutacyjnego do projektu „DROGA DO PRACY III”:<br/>OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW GRUPY DOCELOWEJ</b>   | <input type="checkbox"/> tak<br><input type="checkbox"/> nie |
| <b>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</b> | <input type="checkbox"/> tak<br><input type="checkbox"/> 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<sup>4</sup>:  
 tak                       nie
  
2. 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
  
3. Nie jestem/jestem\* osobą pracującą.
  
4. Nie jestem/jestem\* osobą zainteresowaną:  
 przygotowaniem do aktywnego poszukiwania pracy  
 wzmocnieniem swojej aktywności zawodowej  
 podjęciem zatrudnienia
  
5. 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

<sup>4</sup> 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