

Zadanie publiczne jest współfinansowane ze środków otrzymanych z Województwa Zachodniopomorskiego

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji do projektu: „NORMALNIE!”

Wypełnia osoba przyjmująca zgłoszenie		
Nr formularza:	Data wpływu:	Podpis przyjmującego zgłoszenie:

FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU: „NORMALNIE!”

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 (zgodnie z przepisami Kodeksu Cywilnego)			
Ulica		Nr domu i lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Gmina		Powiat	
Województwo		Telefon kontaktowy	
Adres e-mail			
WYKSZTAŁCENIE			
Wyższe	☐		

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

Zadanie publiczne jest współfinansowane ze środków otrzymanych z Województwa Zachodniopomorskiego

Pomaturalne/policealne	☐
Ponadgimnazjalne	☐
Zawodowe	☐
Gimnazjalne	☐
Podstawowe	☐
Brak	☐
Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy	☐ Tak ☐ Nie
Jestem osobą bierną zawodowo	☐ Tak ☐ Nie
Jestem osobą w wieku 18 lat lub więcej	☐ Tak ☐ Nie
Jestem osobą , która podlega wykluczeniu społecznemu	☐ Tak ☐ Nie
NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ ²	
Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający status osoby niepełnosprawnej	☐ Tak ☐ Nie
Kod niepełnosprawności	Stopień niepełnosprawności
☐ 01-U ☐ 02-P ☐ 03-L ☐ 04-O ☐ 05-R ☐ 06-E ☐ 07-S ☐ 08-T ☐ 09-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?	

²w 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).

Zadanie publiczne jest współfinansowane ze środków otrzymanych z Województwa Zachodniopomorskiego

	
Posiadam decyzję ośrodka pomocy o otrzymywaniu wsparcia	☐ Tak ☐ Nie
Posiadam kontrakt socjalny	☐ Tak ☐ Nie

Zgłaszam swoją kandydaturę do udziału w Projekcie „NORMALNIE!”, realizowanego przez Fundację Normalnie.

Do formularza rekrutacyjnego dołączam:

Załącznik nr 1 do Formularza rekrutacyjnego do projektu „NORMALNIE!”: 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 – w przypadku osoby z niepełnosprawnością	☐ tak ☐ nie
Załącznik nr 3 - Kontrakt socjalny i/lub decyzję ośrodka pomocy o otrzymywaniu wsparcia	☐ 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, spełniam i akceptuję warunki uczestnictwa w projekcie „NORMALNIE!”.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest dofinansowany ze środków budżetu Województwa Zachodniopomorskiego. Zadanie publiczne zlecone zostało na podstawie otwartego konkursu ofert w ramach Działalności na rzecz integracji i reintegracji zawodowej i społecznej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, ogłoszonego przez Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego.
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/ki

Zadanie publiczne jest współfinansowane ze środków otrzymanych z Województwa Zachodniopomorskiego

Załącznik nr 1 do Formularza rekrutacyjnego do projektu: „NORMALNIE!”

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW GRUPY DOCELOWEJ
w ramach projektu „NORMALNIE!”**

W związku z ubieganiem się o udział w projekcie „NORMALNIE!” oświadczam, iż, ja niżej podpisany/a:

.....
(Imię i nazwisko)

1. Jestem:

- osobą , która podlega wykluczeniu społecznemu

☐ tak

☐ nie

2. Posiadam kontrakt socjalny i/lub decyzję ośrodka pomocy o otrzymywaniu wsparcia

☐ tak

☐ nie

3. Jestem osobą zamieszkującą jeden z 5 powiatów na obszarze województwa zachodniopomorskiego: powiat policki, goleniowski, stargardzki, gryfiński i Miasta Szczecin.

☐ tak

☐ nie

4. Posiadam wiek powyżej 18 roku życia

☐ tak

☐ nie

5. 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

.....
Miejscowość

.....
Data

.....
Czytelny podpis Kandydata/tki