

*Załącznik nr 2 do Regulaminu  
rekrutacji*

## FORMULARZ REKRUTACYJNY

**Projekt pn. „Centrum Usług Społecznych w Słupnie”, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Oś priorytetowa II. Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym.**

| Informacje wypełniane przez Instytucję przyjmującą formularz: |  |
|---------------------------------------------------------------|--|
| Data przyjęcia Formularza:                                    |  |
| Numer Formularza:                                             |  |
|                                                               |  |
| Podpis osoby przyjmującej Formularz:                          |  |

### UWAGA

**Prosimy o czytelne wypełnienie wszystkich pól.  
Formularz należy wypełnić elektronicznie lub odręcznie  
(nie należy łączyć sposobów wypełnienia formularza).  
W przypadku odręcznego wypełnienia prosimy o wypełnienie DRUKOWANYMI literami oraz niebieskim długopisem (czytelnie).  
Formularz należy CZYTELNIE podpisać (niebieski długopis).  
W przypadku, gdy któreś z pól nie dotyczy należy je opatrzyć adnotacją „nie dotyczy”.  
Formularz w przypadku osoby małoletniej podpisuje rodzic / opiekun prawny.**

## CZĘŚĆ I - INFORMACJE O KANDYDACIE

|                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>1. Nazwisko i Imię</b>                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>2 Płeć</b>                                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> kobieta<br><input type="checkbox"/> mężczyzna       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>3. Adres zamieszkania</b>                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ulica, nr domu/ nr lokalu                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Miejscowość                                                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kod pocztowy                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Poczta                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Gmina                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Powiat                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Województwo                                                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>4. Miejsce zamieszkania</b>                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> obszar wiejski                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>5. Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)</b>   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>6. Telefon kontaktowy</b>                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>7. Adres e-mail</b>                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>8. PESEL</b>                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>10. Wykształcenie - Proszę zaznaczyć x w odpowiedniej (jednej) kratce</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

- ☐ Wyższe (ISCED 5-8) – kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych
- ☐ Policealne (ISCED 4) – kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym
- ☐ Ponadgimnazjalne (ISCED 3) – kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej (liceum, liceum profilowane, technikum, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa)
- ☐ Gimnazjalne (ISCED 2) – kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej
- ☐ Podstawowe (ISCED 1) – kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej
- ☐ Niższe niż podstawowe (ISCED 0) – brak osiągniętego wykształcenia podstawowego

#### 11. Informacje dodatkowe (Proszę zaznaczyć x w odpowiedniej kratce)

osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia

☐ tak    ☐ nie    ☐ odmawiam podania informacji

osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań

☐ tak    ☐ nie    ☐ odmawiam podania informacji

osoba z niepełnosprawnościami

☐ tak    ☐ nie    ☐ odmawiam podania informacji

osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (tj. osoby z wykształceniem niższym niż podstawowe; byli więźniowie; narkomani)

☐ tak    ☐ nie    ☐ odmawiam podania informacji

#### 12. Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu

☐ osoba bezrobotna (osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia, osoba zarejestrowana w PUP jako bezrobotna, osoba bezrobotna niezarejestrowana w PUP)-weryfikowane na podstawie zaświadczenia z PUP

☐ osoba długotrwale bezrobotna – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy)-zaświadczenie z PUP

☐ osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy

☐ osoba bierna zawodowo (osoby, które w danej chwili nie stanowią zasobów siły roboczej nie pracują i nie są zarejestrowane w PUP jako bezrobotne)

– w tym:

☐ inne

☐ osoba ucząca się: planowana data zakończenia edukacji.....

☐ osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu

☐ osoba pracująca:

wykonywany zawód .....

zadtrudniony/-a w.....

## CZĘŚĆ II - ANKIETA DOTYCZĄCA KRYTERIÓW KWALIFIKACYJNYCH KANDYDATA

### 1. Przynależność do grupy docelowej, dodatkowe informacje (Proszę zaznaczyć x w odpowiedniej kratce,).

☐ mieszkanie/ mieszkanka gminy Słupno zgłaszająca chęć/ potrzebę skorzystania z usług społecznych, dotychczas korzystający/ korzystająca z usług pomocy społecznej,

☐ mieszkanie/ mieszkanka gminy Słupno zgłaszająca chęć/ potrzebę skorzystania z usług społecznych, dotychczas nie korzystający/ nie korzystająca z usług pomocy społecznej

### 2. Specjalne potrzeby Kandydata / Opiekuna kandydata, który jest osobą z niepełnosprawnościami (Proszę zaznaczyć x w odpowiedniej kratce, jeśli dotyczy).

Czy potrzebuje Pan/i specjalnego dostosowania przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową?

☐ tak ☐ nie

Jeśli TAK, proszę opisać jakiego: .....

Czy potrzebuje Pan/i zapewnienia tłumacza migowego?

☐ tak ☐ nie

Czy potrzebuje Pan/i zapewnienia druku materiałów powiększoną czcionką?

☐ tak ☐ nie

Czy wyraża Pan/i potrzebę dostosowania posiłków celem uwzględnienia specyficznych potrzeb żywieniowych?

☐ tak ☐ nie

Jeśli TAK, proszę opisać jakiego: .....

Czy ma Pan/i inne specjalne potrzeby?

☐ tak ☐ nie

Jeśli TAK, proszę opisać jakie: .....

### CZĘŚĆ III – OŚWIADCZENIA

**Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań**

**Oświadczam że:**

- zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji „Centrum Usług Społecznych w Gminie Słupno”, akceptuję jego warunki i zgodnie z jego wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie,
- zostałem/am poinformowany/a, że w/w projekt jest współfinansowany ze środków współfinansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Oś priorytetowa II. Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym,
- zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie,
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Gminę Słupno/ Centrum Usług Społecznych w Słupnie,
- zostałem/am poinformowany/a, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia,
- zostałam/em poinformowana/y o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz możliwości ich poprawiania,
- oświadczam, że dane zawarte w Formularzu rekrutacyjnym są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym,
- oświadczam, że samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie organizowanym przez Gminę Słupno/ Centrum Usług Społecznych w Słupnie
- deklaruję uczestnictwo w przewidzianym wsparciu.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis osoby uprawnionej)