

Formularz rekrutacyjny

Uczestnika Projektu „Klub Integracji Społecznej jako narzędzie aktywnej integracji w wymiarze społecznym, zawodowym, zdrowotnym i edukacyjnym osób zagrożonych wykluczeniem społecznym”
realizowanego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Starachowicach
w ramach Priorytetu VII, Działania 7.1, Poddziałania 7.1.1. Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

FORMULARZ NALEŻY WYPEŁNIĆ **DRUKOWANYMI** LITERAMI

Dane podstawowe	1	<i>Imię (imiona)</i>			
	2	<i>Nazwisko</i>			
	3	<i>Płeć:</i>	<i>Kobieta</i> <input type="checkbox"/>	<i>Mężczyzna</i> <input type="checkbox"/>	
	4	<i>Wiek w chwili przystępowania do projektu</i>			
	5	<i>PESEL</i>			
Dane kontaktowe	6	<i>Miejscowość</i>			
	7	<i>Ulica</i>			
	8	<i>Nr domu/ lokalu</i>			
	9	<i>Kod pocztowy</i>			
	10	<i>Telefon kontaktowy:</i>		<i>stacjonarny:</i>	
				<i>komórkowy:</i>	
11	<i>Adres poczty elektronicznej (e-mail)</i>				
Dane dodatkowe	12	<i>Wykształcenie</i>	<i>podstawowe gimnazjalne i niższe</i> <input type="checkbox"/>		
			<i>ponadgimnazjalne (wykształcenie średnie lub zawodowe)</i> <input type="checkbox"/>		
			<i>pomaturalne (ukończenie szkoły policealnej w wyłączeniu studiów wyższych)</i> <input type="checkbox"/>		
			<i>wyższe (z tytułem licencjata, inżyniera, magistra lub doktora)</i> <input type="checkbox"/>		
	13	<i>Korzystam z pomocy społecznej w MOPS w Starachowicach</i>		<i>tak</i> <input type="checkbox"/> / <i>nie</i> <input type="checkbox"/>	
14	<i>Jestem zarejestrowana/ny jako osoba bezrobotna w Powiatowym Urzędzie Pracy w Starachowicach</i>		<i>tak</i> <input type="checkbox"/> / <i>nie</i> <input type="checkbox"/>		



15	W okresie ostatnich 24 miesięcy byłam/em zarejestrowana/y jako osoba bezrobotna w PUP przez okres: 0-12 miesięcy <input type="checkbox"/> / 12-24 miesięcy <input type="checkbox"/>	
16	Jestem osobą nieaktywną zawodowo ¹ tak <input type="checkbox"/> / nie <input type="checkbox"/> w tym : jestem osobą uczącą lub kształcąca się tak <input type="checkbox"/> / nie <input type="checkbox"/>	
17	Opiekuję się dziećmi do lat 7 lub osoba zależną	tak <input type="checkbox"/> / nie <input type="checkbox"/>
18	Mam orzeczony stopień niepełnosprawności	tak <input type="checkbox"/> / nie <input type="checkbox"/>
19	W trakcie udziału w Projekcie wnoszę o objęcie mnie pomocą asystenta rodzinnego ²	tak <input type="checkbox"/> / nie <input type="checkbox"/>
20	Chcę podnieść swoje kwalifikacje zawodowe	tak <input type="checkbox"/> / nie <input type="checkbox"/>
21	Podniesienie kwalifikacji zawodowych wiąże z ukończeniem kursu (proszę wpisać preferowany rodzaj kursu)	tak <input type="checkbox"/> / nie <input type="checkbox"/> rodzaj kursu:

1-nieaktywny zawodowo oznacza osobę pozostającą bez zatrudnienia, która jednocześnie nie zalicza się do kategorii bezrobotni.

2- asystent rodzinny świadczy pomoc z zakresu rozwiązania podstawowych problemów socjalnych, psychologicznych w rodzinie, wychowawczych z dziećmi, wspierania aktywności społecznej, motywowania do podnoszenia kwalifikacji zawodowych, pomocy w poszukiwaniu, podejmowaniu i utrzymaniu pracy zarobkowej

Oświadczenia Kandydata

1. Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.
2. Wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.) dla celów rekrutacji do projektu organizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (poddziałanie 7.1.1 Rozwój i upowszechnienie aktywnej integracji przez ośrodki pomocy społecznej).
3. Zostałam/em poinformowana/y, o prawie dostępu do treści swoich danych oraz do ich poprawiania.
4. Oświadczam, że zostałam poinformowana/y, o współfinansowaniu projektu ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
5. Oświadczam, że zapoznałam/em się z *Regulaminem rekrutacji Uczestniczek/Uczestników do projektu systemowego* i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
6. Oświadczam, iż w przypadku niezakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do organizatora projektu

.....
Data, czytelny podpis Kandydata