**Formularz rekrutacyjny uczestnika indywidualnego**

**do Projektu PoCUŚ Piotrkowskie Centrum Usług Środowiskowych**

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

**Oś Priorytetowa IX** Włączenie społeczne,

**Działanie IX.2** Usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym,

**Poddziałanie IX.2.1** Usługi społeczne i zdrowotne

**Dane podstawowe** (właściwe zaznaczyć znakiem X)

|  |  |
| --- | --- |
| Imię (imiona) |  |
| Nazwisko |  |
| Płeć | Kobieta |
| Mężczyzna |
| Wiek w chwili przystąpienia do projektu |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| PESEL |  |
| Nr i seria dowodu osobistego |  |
| Adres e-mail |  |
| Telefon kontaktowy: |  |
| **Adres zamieszkania** |
| Kraj: |  |
| Miejscowość: |  |
| Powiat/Gmina:  |  |
| Województwo:  |  |
| Ulica: |  |
| Numer domu: |  |
| Numer mieszkania: |  |
| Kod pocztowy: |  |
| **Adres do korespondencji jeśli jest inny niż zamieszkania** |
| Miejscowość: |  |
| Powiat/Gmina: |  |
| Województwo: |  |
| Ulica: |  |
| Numer domu: |  |
| Numer mieszkania: |  |
| Kod pocztowy: |  |
| Obszar wg. stopnia urbanizacji (DEGURBA) | Miejski |
| Wiejski |

**Wykształcenie** (właściwe zaznaczyć znakiem X)

|  |  |
| --- | --- |
| Gimnazjalne *(ISCED 2)* |  |
| Niższe niż podstawowe *(ISCED 0)* |  |
| Podstawowe *(ISCED 1 )* |  |
| Policealne *(ISCED 4)* |  |
| Ponadgimnazjalne *(ISCED 3)* |  |
| Wyższe *(ISCED 5-8)* |  |

|  |
| --- |
| **Pozostałe dane** |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant obcego pochodzenia | Tak |
| Nie  |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | Tak |
| Nie |
| Osoba z niepełnosprawnościami; jeśli tak proszę podać stopień | Tak |
| Nie |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)………………………………………..………………………………………..………………………………………..………………………………………..……………………………………….. | Tak |
| Nie |
| Otoczenie uczestników projektu biorących udział w projekcie |  |

|  |
| --- |
| **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** |
| Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy w tym: | osoba długotrwale bezrobotna  |
| Inne |
| Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy w tym: | osoba długotrwale bezrobotna  |
| Inne |
| Osoba bierna zawodowo | osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu |
| osoba ucząca się |
| Inne |
| Osoba pracującaProszę podać nazwę przedsiębiorstwa (miejsce zatrudnienia):……………………………….........................……………………………………………….……………………………………………….………………………………………………. | osoba prowadząca działalność na własny rachunek |
| osoba pracująca w administracji rządowej |
| osoba pracująca w administracji samorządowej |
| Osoba pracująca w organizacji pozarządowej |
| Osoba pracująca w MMŚP |
| Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie |
| Inne |
| Data założenia działalności gospodarczej |  |
| Kwota przyznanych środków na założenie działalności gospodarczej |  |
| PKD założonej działalności gospodarczej |  |
| Wykonywany zawód |  |

\*MMŚP – Mikro Małe Średnie Przedsiębiorstwa

\*PKD Lista Kodów Polskiej Klasyfikacji Działalności

**Oczekiwania związane z udziałem w projekcie**

|  |  |
| --- | --- |
| Zmiana sytuacji życiowej |  |
| Znalezienie zatrudnienia |  |
| Inne (jakie) |  |

\*można zaznaczyć więcej niż jedno pole

**Źródło informacji o projekcie.**

|  |  |
| --- | --- |
| Ogłoszenia w prasie |  |
| Strona WWW |  |
| Plakat/Ulotka |  |
| Przekaz słowny |  |
| PCPR/MOPS/MGOPS/Gmina |  |
| Inne (jakie?) |  |

\*można zaznaczyć więcej niż jedno pole

**Informacje dodatkowe** (wypełnia pracownik socjalny/AON/OAON)

|  |  |
| --- | --- |
| Rodzaj przyznawanego wsparcia |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Data rozpoczęcia udziału w projekcie |  |
| Data zakończenia udziału w projekcie |  |
| Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa | Tak |
| Nie |
| Powód rezygnacji z udziału w projekcie | Odmowa podania informacji |
| Podjęcie nauki |
| Inne |
| Sytuacja (1) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie  | Inne |
| Os. kontynuuje zatrudnieni |
| Os. nabyła kompetencje |
| Os. nie podjęła żadnej nowej aktywności po zakończeniu udziału w projekcie |
| Os. podjęła kształcenie lub szkolenie |
| Os. podjęła pracę/rozpoczęła prowadzenie działalności na własny rachunek |
| Os. poszukująca pracy |
| Os. poszukująca pracy po przerwie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka |
| Os. pracująca / prowadząca działa działalność na własny rachunek po przerwie związanej z urodzeniem / wychowaniem dziecka |
| Os. uzyskała kwalifikacje |
| Sytuacja w trakcie monitorowania |
| Sytuacja (2) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie  | Nie dotyczy |
| Os. kontynuuje zatrudnieni |
| Os. nabyła kompetencje |
| Os. nie podjęła żadnej nowej aktywności po zakończeniu udziału w projekcie |
| Os. podjęła kształcenie lub szkolenie |
| Os. podjęła pracę/rozpoczęła prowadzenie działalności na własny rachunek |
| Os. poszukująca pracy |
| Os. poszukująca pracy po przerwie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka |
| Os. pracująca / prowadząca działa działalność na własny rachunek po przerwie związanej z urodzeniem / wychowaniem dziecka |
| Os. uzyskała kwalifikacje |
| Sytuacja w trakcie monitorowania |

Oświadczam, że dane podane w ankiecie rekrutacyjnej są zgodne z prawdą.

Jestem świadomy/ma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

…………………………………. …………………………………

 Miejscowość i data Podpis Uczestnika/Uczestniczki

 …………………………………..

 Podpis Opiekuna