*Projekt pt. „Dom Św. Jana Pawła II – kontynuacja”, Oś Priorytetowa VIII Integracja społeczna Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Numer wniosku RPPK.08.03.00-18-0019/22*

**1. FORMULARZ REKRUTACYJNY**

|  |
| --- |
| Data wpływu formularza…………………………..Podpis pracownika ………………… |

**OŚWIADCZENIE:**

|  |
| --- |
| **DANE UCZESTNIKA** |

Imię: …………………………………………………………………………

Nazwisko: …………………………………………………………………

Płeć : *(proszę zaznaczyć właściwe)* □ Kobieta □ Mężczyzna

Wiek w chwili przystąpienia do projektu …………….…………………

PESEL: ……………………………………………………………….……



**Dane kontaktowe – oświadczenie o miejscu zamieszkania**

Miejscowość……………………………………………………………………

Ulica ……………………..……………………………………………………

Nr domu …………………………..… Nr lokalu ………..……………….…

Kod pocztowy …………………………………………………………………

Poczta ..…………………………………………………………..….………

Gmina ……………………………….………………………………………….

Powiat ……………………………….………………………………………….

Województwo …………………………………………………………………

Kraj ………………………………………...……………………………………

Obszar *(proszę zaznaczyć właściwe)*:

□ obszar wiejski □ obszar miejski

Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) (*proszę zaznaczyć* *właściwe*)

□1□2□3

Telefon stacjonarny ………..…………………………………………………

Telefon komórkowy …………………………………………………………..

Adres poczty elektronicznej (e-mail) ………………………………………..

|  |
| --- |
| **STATUS UCZESTNIKA** |

**WYKSZTAŁCENIE**

(proszę zaznaczyć właściwe)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Brak | □Tak |  | Jestem członkiem  mniejszości etnicznej  lub narodowej,  migrantem, osoba  obcego pochodzenia | □Tak  □ Nie |
| Podstawowe | □Tak |  |
| Gimnazjalne | □Tak |  | Jestem osobą  bezdomną lub  dotkniętą  wykluczeniem  z dostępu do  mieszkań | □Tak  □ Nie |
| Ponadgimnazjalne  (liceum ogólnokształcące, technikum, szkoła zawodowa) | □Tak |  |
| Policealne (szkoła policealna, studium dwuletnie) | □Tak |  | Jestem osobą  z niepełnosprawnościami  (osoba posiadająca oświadczenie o stopniu niepełnosprawności) | □Tak  □ Nie |
| Wyższe  (studia, minimum licjenckackie) | □Tak |  | Jestem osoba w innej  niekorzystnej sytuacji  społecznej (innej niż  wymienione powyżej) | □Tak  □ Nie |

**Oświadczam, iż** *(proszę zaznaczyć „x”)*:

|  |  |
| --- | --- |
| Jestem osobą bezrobotną,  zarejestrowaną w urzędzie pracy, w tym:  a. Długotrwale bezrobotna (zarejestrowaną min. 12 miesięcy) | □Tak □ Nie    □Tak □ Nie |
| Jestem osobą bezrobotną  niezarejestrowaną w urzędzie pracy, w tym:  a. Długotrwale bezrobotna (poszukującej pracy min. 12 miesięcy) | □Tak □ Nie    □Tak □ Nie |
| Jestem bierną zawodowo, w tym:  a. Ucząca się  b. Nieuczestnicząca w kształceniu/szkoleniu  c. Inne (osoba nie poszukująca pracy, w tym emeryt, rencista) | □Tak □ Nie  □Tak □ Nie  □Tak □ Nie  □Tak □ Nie |
| Jestem osobą starszą/potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (należy dołączyć zaświadczenie lekarskie) | □Tak □ Nie |
| Jestem osobą niepełnosprawną (należy dołączyć kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności) | □Tak □ Nie |
| Jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia (należy dołączyć oświadczenie/stosowne zaświadczenie/-a | □Tak □ Nie |
| Jestem osobą pracującą, w tym:  …………………………………………………  (wpisać stanowisko i nazwę zakładu pracy) | □Tak □ Nie |
| Jestem osobą, której dochód nie  przekracza 150% kryterium dochodowego, tj.:  a. Osoba samotnie gospodarująca -  dochód do 1078,50 zł  b. Osoba samotnie gospodarująca -  dochód powyżej 1078,50 zł  c. Osoba w rodzinie, dochód na członka  rodziny – do 90,00 zł  d. Osoba w rodzinie, dochód na członka  rodziny – powyżej 900,00 zł  (należy dołączyć oświadczenie o dochodach oraz dokument poświadczający dochód z miesiąca poprzedzającego zgłoszenie) | □Tak □ Nie  □Tak □ Nie  □Tak □ Nie  □Tak □ Nie |
| Jestem osobą korzystającą z Programu  Operacyjnego Pomoc Żywnościowa na lata 2014-2020 | □Tak □ Nie |
| Jestem osobą korzystającą z pomocy  Społecznej świadczonej przez GOPS | □Tak □ Nie |
| Jestem osobą samotnie gospodarującą | □Tak □ Nie |

W ramach projektu jestem zainteresowana/ zainteresowany:

□ Pobytem w dziennym domu pomocy

□ Usługami opiekuńczymi w miejscu zamieszkania



**1. Deklaracja zapoznania się z regulaminem:**

Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem udziału w projekcie, oraz że zobowiązuje się do respektowania zawartych w nim postanowień.

**2. Oświadczenie o zgodności ww. danych z prawdą:** Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.

……………………………….………………………………….

***Data i podpis uczestnika***