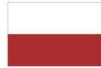




Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską

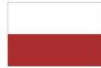


Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji
i uczestnictwa

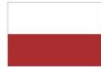
ANKIETA REKRUTACYJNA

do projektu pt. „Rodzina daje siłę” w ramach Działania 8.8 Wsparcie rodziny i pieczy zastępczej,
Priorytetu VIII Zwiększenie spójności społecznej Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-
2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

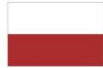
| I. DANE KANDYDATA/KI NA UCZESTNIKA/UCZESTNICZKĘ PROJEKTU | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--------------------------------------|--|--|--|--|
| Imię/Imiona | | | | | | | | | | |
| Nazwisko | | | | | | | | | | |
| Płeć | <input type="checkbox"/> Kobieta | | | | | <input type="checkbox"/> Mężczyzna | | | | |
| PESEL | | | | | | | | | | |
| Wiek | | | | | | | | | | |
| Wykształcenie | <input type="checkbox"/> Poniżej podstawowego (ISCED 0) kształcenie ukończone na poziomie poniżej szkoły podstawowej | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1) kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2) kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> Policealne (ISCED 4) kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż wykształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8) kształcenie ukończone na poziomie wyższym licencjackim, magisterskim lub wyżej | | | | | | | | | |
| II. DANE TELEADRESOWE | | | | | | | | | | |
| Obszar wg. stopnia urbanizacji | <input type="checkbox"/> miasto | | | | | <input type="checkbox"/> wieś | | | | |
| Kraj | | | | | | | | | | |
| Województwo | | | | | | | | | | |
| Powiat | | | | | | | | | | |
| Gmina | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy i miejscowość | | | | | | | | | | |
| Ulica/numer budynku/numer lokalu | | | | | | | | | | |
| Telefon kontaktowy | | | | | | | | | | |



| | | | |
|---|--|--|---|
| e-mail | | | |
| III. STATUS UCZESTNIKA | | | |
| 1. Osoba obcego pochodzenia: (To cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie posiadania obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski). | | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | |
| 2. Osoba pochodząca z państw trzecich: (Osoba, która jest obywatelem krajów spoza UE; bezpaństwowiec zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. oraz osoba bez ustalonego obywatelstwa). | | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | |
| 3. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant: (Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Migranci-cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Pod uwagę bierze się również migrantów powrotnych, tj. osoby, które powróciły do Polski z pobytu zagranicą, bądź pracowały/uczyły się/przebywały za granicą powyżej 3 miesięcy oraz posiadają obywatelstwo polskie oraz imigrantów, tj. osoby, które przybyły do Polski w celu osiedlenia się i podjęcia aktywności ekonomicznej). | | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji | |
| 4. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań: (Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: 1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach) 2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane) 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą) 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie). Osoby dorosłe mieszkające z rodzicami nie powinny być wykazywane we wskaźniku, chyba że wszystkie te osoby są bezdomne lub mieszkają w nieodpowiednich i niebezpiecznych warunkach). | | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji | |
| 6. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydane przez: | <input type="checkbox"/> Powiatowy Zespół ds. orzekania o stopniu niepełnosprawności | <input type="checkbox"/> Orzeczenie lekarza | <input type="checkbox"/> Inne: |
| | Przyznane na okres:..... | | |



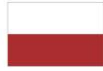
| | |
|--|---|
| 7. Stopień niepełnosprawności: (jeśli dotyczy) | <input type="checkbox"/> lekki <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny <input type="checkbox"/> inny:..... |
| IV. ANKIETA POTRZEB I USPRAWNIENÍ DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI | |
| 1. Czy widzi Pan/Pani problemy/bariery wynikające z niepełnosprawności w związku ze swoim udziałem w projekcie? Jeśli tak, to jakie? | |
| | |
| 2. Czy ma Pan/Pani potrzeby wynikające z niepełnosprawności, których spełnienie mogłoby ułatwić Panu/Pani udział w zajęciach oferowanych w ramach niniejszego projektu? Jeśli tak, to jakie? | |
| | |
| V. STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYTSĄPIENIA DO REKRUTACJI | |
| 1. Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy: | <input type="checkbox"/> TAK, jako poszukujący pracy <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK, jako bezrobotny: <input type="checkbox"/> do 12 m-cy <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> powyżej 12 m-cy |
| 2. Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| 3. Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo: (tzn. nie jestem osobą pracującą ani bezrobotną) | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| 4. Oświadczenie, że jestem osobą pracującą: | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Miejsce pracy: Stanowisko: |



| | | | |
|--|---|------------------------------|------------------------------|
| 5. Oświadczam, że jestem osobą uczącą się: | | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> NIE |
| Nazwa i adres placówki edukacyjnej: | | | |
| Inne: | | | |
| VI. KRYTERIA DOPUSZCZAJĄCE DO UCZESTNICTWA W ZADANIACH SKIEROWANYCH DO RODZIN ZASTĘPCZYCH I OTOCZENIA (wypełnić jeśli dotyczy): | | | |
| Pełnię funkcję rodziny zastępczej | <input type="checkbox"/> TAK, w tym: <input type="checkbox"/> zawodowej <input type="checkbox"/> niezawodowej <input type="checkbox"/> spokrewnionej | <input type="checkbox"/> NIE | |
| Przebywam w pieczy zastępczej / jestem z otoczenia rodziny zastępczej | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | | |
| LICZBA OSÓB WE WSPÓLNYM GOSPODARSTWIE DOMOWYM (podać liczbę osób) | | | |
| Osoby dorosłe | | | |
| Osoby małoletnie: | | | |
| LICZBA DZIECI UMIESZCZONYCH W RODZINIE ZASTĘPCZEJ | | | |
| 1 dziecko | | | |
| powyżej 1 dziecka | | | |
| LICZBA DZIECI PRZEBYWAJĄCYCH W PIECZY ZASTĘPCZEJ W WIEKU: | | | |
| 0-3 lata | | | |
| 4-6 lat | | | |
| 7-15 lat | | | |
| powyżej 15 r. ż. | | | |
| VII. KRYTERIA DOPUSZCZAJĄCE DO UCZESTNICTWA W ZADANIACH SKIEROWANYCH DO KADRY PCPR | | | |
| Stanowią kadrę kadra PCPR Tomaszów Lubelski w dziale ds. pomocy społecznej i pieczy zastępczej oraz dziale ds. obsługi finansowej i kadra zarządzająca | | | |
| <input type="checkbox"/> TAK, jeśli tak proszę podać stanowisko: | | <input type="checkbox"/> NIE | |



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Lubelskie
Smakuj życie!

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Wszystkie dane zawarte w niniejszej ankiecie rekrutacyjnej są zgodne z prawdą.
2. Zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pt. „Rodzina daje siłę” w ramach Działania 8.8 Wsparcie rodziny i pieczy zastępczej, Priorytetu VIII Zwiększenie spójności społecznej Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus .
3. Oświadczam, że zostałem/-łam poinformowany/-na, że projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
4. Zostałem/-am poinformowany/-a, że złożenie ankiety rekrutacyjnej nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
5. Zostałem/-am poinformowany/-a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby procesu rekrutacji.
7. Wyrażam zgodę na badanie ewaluacyjne, którego celem jest udoskonalenie oferowanej dotychczas pomocy i lepsze dostosowanie jej do potrzeb przyszłych uczestników.
8. Oświadczam, że obecnie nie biorę udziału w innym projekcie z zakresu aktywizacji społecznej, zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+.
9. Zobowiązuje się do przekazania informacji dotyczących swojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie (do 4 tygodni od zakończenia udziału).
10. Uprzedzona/uprzedzony o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

.....
data i miejscowość

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA
lub RODZICA /OPIEKUNA PRAWNEGO