

ZAŁĄCZNIK NR 1
DO REGULAMINU REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE
NR FEWM.09.04-IZ.00-0028/24

Formularz zgłoszeniowy/rekrutacyjny						
Nr projektu		FEWM.09.04-IZ.00-0028/24				
Tytuł projektu		Wsparcie asystenckie - szansą na lepsze życie w gminie wiejskiej i miejskiej Braniewo oraz mieście Iława				
CZĘŚĆ I Dane kandydata/tki						
Lp.		Lp.	Nazwa	Dane Kandydata/Kandydatki		
I	Dane osobowe	1	Imię			
		2	Nazwisko			
		3	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna	
		3	PESEL			
		4	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED 0)	<input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1)	
			<input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2)	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3)		
			<input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4)	<input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)		
II	Adres zamieszkania	1	Ulica			
		2	Nr domu			
		3	Nr lokalu			
		4	Miejscowość			
		5	Teren	<input type="checkbox"/> miejski	<input type="checkbox"/> wiejski	
		6	Kod pocztowy			
		8	Nr telefonu			
		9	Adres e-mail			
			Preferowany kontakt pisemny	<input type="checkbox"/> poczta elektroniczna <input type="checkbox"/> poczta tradycyjna		
III	Informacje dodatkowe	1	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (w tym społeczności marginalizowane np. Romowie)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
			Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

				tłumacz polskiego języka migowego (PJM)	<input type="checkbox"/> tak
				tłumacz systemu językowo-migowego (SJM)	<input type="checkbox"/> tak
				pętla indukcyjna	<input type="checkbox"/> tak
				obecność osoby towarzyszącej/asystenta osoby z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> tak
				specjalne potrzeby żywieniowe	<input type="checkbox"/> tak
				zapewnienie warunków dla psa asystującego	<input type="checkbox"/> tak
				Inne (jaki).....	
IV	Status osoby na rynku pracy w chwili składania formularza:	1	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w urzędzie pracy ² (wymagane dołączenie zaświadczenia z urzędu pracy); <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy ² (wymagane dołączenie zaświadczenie z ZUS); W tym osoba długotrwale bezrobotna zarejestrowana w urzędzie pracy ³ : <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	

²**Osoba bezrobotna zarejestrowana/niezarejestrowana w urzędzie pracy** –spełniająca co najmniej jedno z poniższych kryteriów:

- osobazarejestrowana jako bezrobotna w urzędzie pracy (wymagane przedstawienie zaświadczenia z urzędu pracy),
- osoba aktywnie poszukująca zatrudnienia i gotowa do jego podjęcia(nawet jeśli nie jest zarejestrowana w urzędzie pracy), w tym osoba w wieku emerytalnym która osiągnęła wiek emerytalny i nie pobiera świadczeń emerytalnych oraz osoba pobierająca emeryturę lub rentę, które pozostaje bez pracy, ale jest gotowa do jej podjęcia i aktywnie poszukuje zatrudnienia (wymagane przedstawienie zaświadczenia z ZUS o braku składek z tytułu umowy o pracę/zlecenie oraz oświadczenie o gotowości do podjęcia pracy i aktywności w poszukiwaniu zatrudnienia).

³**osoba długotrwale bezrobotna** – Osoba długotrwale bezrobotna, to osoba bezrobotna pozostająca w rejestrze powiatowego urzędu pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych(wymagane przedstawienie zaświadczenia z urzędu pracy).

			2	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo ⁴ (wymagane dołączenie zaświadczenia z ZUS)	<input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> inne, jakie
			3	<input type="checkbox"/> osoba pracująca	<input type="checkbox"/> osoba samozatrudniona <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji publicznej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w mikroprzedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osoba pracująca w małym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osoba pracująca w średnim przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> rolnik

⁴**Osoba bierna zawodowo** - osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie jest osobą pracującą ani bezrobotną). Za osoby bierne zawodowo uznawani są m.in.: a) studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu); b) doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie (wymagane przedstawienie zaświadczenia z ZUS o braku składek z tytułu umowy o pracę/zlecenie oraz oświadczenie o braku gotowości do podjęcia pracy i aktywności w poszukiwaniu zatrudnienia).

V	Preferencje	1	<input type="checkbox"/> osoba o znacznym st. niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> 0 pkt.	<input type="checkbox"/> 10 pkt.
			<input type="checkbox"/> osoba o umiarkowanym st. niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> 0 pkt.	<input type="checkbox"/> 10 pkt.
			<input type="checkbox"/> osoba z niepełnosprawnością sprzężoną	<input type="checkbox"/> 0 pkt.	<input type="checkbox"/> 10 pkt.
			<input type="checkbox"/> osoba zamieszkująca samotne	<input type="checkbox"/> 0 pkt.	<input type="checkbox"/> 10 pkt.
			<input type="checkbox"/> osoba korzystająca z programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027	<input type="checkbox"/> 0 pkt.	<input type="checkbox"/> 5 pkt.
			<input type="checkbox"/> osoba 60+ mieszkająca z opiekunem, który zrezygnował z pracy ze względu na konieczność opieki nad seniorem	<input type="checkbox"/> 0 pkt.	<input type="checkbox"/> 2 pkt.
			<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> 0 pkt.	<input type="checkbox"/> 2 pkt.
			<input type="checkbox"/> osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu		
			-higiena	<input type="checkbox"/> 0 pkt.	<input type="checkbox"/> 1 pkt.
			-ubieranie się/rozbieranie się	<input type="checkbox"/> 0 pkt.	<input type="checkbox"/> 1 pkt.
-poruszanie	<input type="checkbox"/> 0 pkt.	<input type="checkbox"/> 1 pkt.			
-jedzenie	<input type="checkbox"/> 0 pkt.	<input type="checkbox"/> 1 pkt.			
-kontrola fizjologicznych funkcji organizmu	<input type="checkbox"/> 0 pkt.	<input type="checkbox"/> 1 pkt.			
<input type="checkbox"/> osoba wykluczona komunikacyjnie	<input type="checkbox"/> 0 pkt.	<input type="checkbox"/> 2 pkt.			
VI	Status prawny Kandydata/tki	1	Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

Część II Oświadczenia kandydata/tki

Ja, niżej podpisany/a,

.....
Imię i nazwisko

OŚWIADCZENIA KANDYDATA/KANDYDATKI DO PROJEKTU

1. Oświadczam, że jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (m.in. z powodu wieku, niepełnosprawności czy długotrwałej choroby).
2. Świadom/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.), oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym „Formularzu zgłoszeniowym/rekrutacyjnym” i Oświadczeniach, będących załącznikami do Formularza zgłoszeniowego/rekrutacyjnego są zgodne z prawdą i aktualne.
3. Oświadczam, że na dzień przystąpienia do projektu spełniam wymogi kwalifikacyjne do projektu.
4. Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/a, że projekt jest finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Kandydata/tki na Uczestnika/czkę projektu