

Projekt „Centrum Usług Społecznych w powiecie wieruszowskim”

Zał. do Uchwały 3/2018 Zespołu Programowego

**FORMULARZ REKRUTACYJNY DLA KANDYDATA DO PROJEKTU
„Centrum Usług Społecznych w powiecie wieruszowskim”**

Cześć I Wypełnia kandydat na uczestnika Projektu

DANE PERSONALNE			
Imię/Imiona:			
Nazwisko:		Płeć:	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
PESEL:		Wiek:	
Adres zamieszkania:			
Kraj:			
Województwo:			
Powiat:			
Miejscowość:			

Powiat Wieruszowski/Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wieruszowie
Ul. Ludwika Waryńskiego 15, Tel/fax 627831995
e-mail: pcpr_wieruszow@interia.pl
<http://bip-pcpr.powiat-wieruszowski.pl>
Beneficjent projektu



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt „Centrum Usług Społecznych w powiecie wieruszowskim”

Ulica:			
Numer budynku:		Numer lokalu:	
Kod pocztowy:		Gmina:	
Obszar:	<input type="checkbox"/> Miejski <input type="checkbox"/> Wiejski		
Telefon kontaktowy:		Adres e-mail:	
Adres do korespondencji:	<input type="checkbox"/> Ten sam co adres zamieszkania		
	<input type="checkbox"/> Inny:		
	Województwo		
	Powiat		
	Gmina		
	Kod pocztowy:		
	Miejscowość:		
	Nr budynku/lokalu:		
Ulica			
*Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Policealne <input type="checkbox"/> Wyższe		

STATUS UCZESTNIKA NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU		
*Status zawodowy kandydata:	Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

Powiat Wieruszowski/Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wieruszowie
 Ul. Ludwika Waryńskiego 15, Tel/fax 627831995
 e-mail: pcpr_wieruszow@interia.pl
<http://bip-pcpr.powiat-wieruszowski.pl>
 Beneficjent projektu



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt „Centrum Usług Społecznych w powiecie wieruszowskim”

	W tym osoba długotrwale bezrobotna:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji UP:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	W tym osoba długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Osoba bierna zawodowo:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	W tym: <input type="checkbox"/> Osoba ucząca się <input type="checkbox"/> Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	
	Osoba pracująca:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	W tym: <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> Osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> inne	
*Wykonywany zawód:	<input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inny	

Powiat Wieruszowski/Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wieruszowie
Ul. Ludwika Waryńskiego 15, Tel/fax 627831995
e-mail: pcpr_wieruszow@interia.pl
<http://bip-pcpr.powiat-wieruszowski.pl>
Beneficjent projektu

Projekt „Centrum Usług Społecznych w powiecie wieruszowskim”

	Zatrudniony w (miejsce zatrudnienia):	
--	--	--

STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

*Dane wrażliwe:	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Jeśli TAK podać stopień niepełnosprawności: <input type="checkbox"/> lekki <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny	
	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

Inne informacje na temat uczestnika istotne w kontekście możliwości uczestniczenia w Projekcie:

--

*Rodzaj uczestnika:	<input type="checkbox"/> Osoba niesamodzielna
	<input type="checkbox"/> Osoba z niepełnosprawnościami
	<input type="checkbox"/> Opiekun faktyczny



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt „Centrum Usług Społecznych w powiecie wierszowskim”

***RODZAJ WSPARCIA**

- 1. Usługi opiekuńcze w Dziennym Domu Pomocy
- 2. Usługa mieszkalnictwa treningowego
- 3. Usługi mieszkalnictwa wspieranego
- 4. Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania
- 5. Usługi asystenckie w miejscu zamieszkania
- 6. Usługi wspierające dla opiekunów faktycznych – grupowe poradnictwo specjalistyczne

Jakie:

- Grupowe poradnictwo z pedagogiem
- Grupowe poradnictwo z psychologiem
- Grupowe poradnictwo z dietetykiem
- Kurs I pomocy przedmedycznej

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji Projektu przez instytucje i osoby obsługujące i przekazujące dane osobowe, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

Potwierdzam poprawność i aktualność przedstawionych danych.

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis uczestnika projektu**

* zaznaczyć właściwe odpowiedzi.

** w przypadku niemożności podpisania przez uczestnika projektu formularz podpisuje jego opiekun prawny.

Powiat Wierszowski/Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wierszowie
Ul. Ludwika Waryńskiego 15, Tel/fax 627831995
e-mail: pcpr_wierszow@interia.pl
<http://bip-pcpr.powiat-wierszowski.pl>
Beneficjent projektu



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt „Centrum Usług Społecznych w powiecie wieruszowskim”

Część II Wypełnia Realizator usługi

WYPEŁNIA PRACOWNIK PRZYJMUJĄCY FORMULARZ REKRUTACYJNY	
Nazwa organizacji/instytucji	
Data wpływu Formularza Rekrutacyjnego	
Data rozpoczęcia udziału uczestnika w Projekcie	

STATUS UCZESTNIKA		
*Status społeczny kandydata:	Osoba niesamodzielną i/lub niepełnosprawną, której dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego z ust. z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej 150% właściwego kryterium dochodowego wynosi: - na osobę samotnie gospodarującą – 1051,50 zł, - na osobę w rodzinie - 792 zł	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Osoba niesamodzielną zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Osoby lub rodziny zagrożone ubóstwem/wykluczeniem społecznym doświadczające wielokrotnego wykluczenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

Powiat Wieruszowski/Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wieruszowie
Ul. Ludwika Waryńskiego 15, Tel/fax 627831995
e-mail: pcpr_wieruszow@interia.pl
<http://bip-pcpr.powiat-wieruszowski.pl>
Beneficjent projektu

Projekt „Centrum Usług Społecznych w powiecie wierszowskim”

	Osoba z niepełnosprawnością intelektualną	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Osoba z zaburzeniami psychicznymi	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Osoba z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (PO PŻ)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Inne:	

Kandydat/ka KWALIFIKUJE SIĘ/ NIE KALIFIKUJE SIĘ* do wzięcia udziału w projekcie w usłudze:.....

.....
Miejscowość i data

.....
podpis pracownika dokonującego rekrutacji uczestnika

* zaznaczyć właściwe odpowiedzi