



**FORMULARZ REKRUTACYJNY
DO PROJEKTU „Akcja AKTYWIZACJA”**

Tytuł projektu:	Akcja AKTYWIZACJA
Nr projektu:	RPWP.07.01.02-30-0140/22
Nazwa i nr Osi Priorytetowej:	7. Włączenie społeczne
Nazwa i numer Działania:	7.1. Aktywna integracja
Nazwa i numer Poddziałania:	7.1.2. Aktywna integracja – projekty konkursowe

Dane podstawowe Uczestnika/czki (WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)	
Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej albo zasadniczej szkoły zawodowej) <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe
Dane kontaktowe	
Kraj	POLSKA
Województwo	WIELKOPOLSKIE
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Nr telefonu	
Adres e-mail	



Status uczestnika/czki na rynku pracy w chwili przystępowania do projektu	
Osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE w tym: <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nie uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne
Status uczestnika/ki w chwili przystępowania do projektu	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań, w tym m.in. przebywające w schroniskach, noclegowniach, mające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą, zamieszkujące w warunkach substandardowych	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba z niepełnosprawnościami, w tym z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego (należy załączyć odpowiednie orzeczenie lub innym dokument poświadczający stan zdrowia)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej: a) która nie ukończyła szkoły podstawowej (i jest w wieku pozaszkolnym); b) uzależniona od alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających; c) zwolniona z zakładu karnego; d) osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań e) osoby pochodzące z terenów wiejskich (DEGURBA 3)	<input type="checkbox"/> TAK – proszę zakreslić odpowiednie obok <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Przynależność do grupy docelowej – oświadczam, że:	
Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą bierną zawodowo	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Zamieszkuję poniższe gminy na terenie województwa wielkopolskiego: Chodów, Grodziec, Grzegorzew, Kleczew, Kłodawa, Konin, Kościelec, Małańów, Olszówka, Orchowo, Osiek Mały, Przedecz, Skulsk, Ślesin, Wierzbinek, Wilczyn	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu (jeśli dotyczy należy załączyć orzeczenie:) <ul style="list-style-type: none"> • znacznym • umiarkowanym • z niepełnosprawnością sprzężoną • osoba z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoba z niepełnosprawnością intelektualną lub osoba z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zg. z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych) 	<input type="checkbox"/> TAK - proszę zakreslić odpowiednie obok <input type="checkbox"/> NIE

Pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że wszystkie podane wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis uczestnika/czki projektu