



załącznik nr 1a do Regulaminu

FORMULARZ REKRUTACYJNY

do projektu pt.: „Rydułtowska Sieć Pomocy - rozwój usług społecznych w mieście Rydułtowy”

Grupę docelową stanowią osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (w tym z powodu wieku, stanu zdrowia, niepełnosprawności) i ich otoczenie.

DANE IDENTYFIKACYJNE UCZESTNIKA PROJEKTU – USŁUGA OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ

CZĘŚĆ PIERWSZA: DANE WNIOSKODAWCY, czyli OPIEKUNA OSOBY ZALEŻNIEJ										
OBYWATELSTWO	Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE									<input type="checkbox"/>
	Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec									<input type="checkbox"/>
	Obywatelstwo polskie									<input type="checkbox"/>
IMIĘ										
NAZWISKO										
PŁEĆ	KOBIETA			<input type="checkbox"/>	MĘŻCZYZNA			<input type="checkbox"/>		
PESEL										
WYKSZTAŁCENIE	ŚREDNIE I STOPNIA LUB NIŻSZE (ISCED 0–2) <i>przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum</i>									<input type="checkbox"/>
	PONADGIMNAZJALNE (ISCED 3) LUB POLICEALNE (ISCED 4) <i>osoby, które ukończyły szkołę: zawodową (a po 2017r. szkołę branżową I stopnia), liceum, technikum, liceum uzupełniające, technikum uzupełniające, liceum profilowane, szkołę branżową II stopnia, szkołę policealną</i>									<input type="checkbox"/>
	WYŻSZE (ISCED 5–8) <i>osoby, które ukończyły studia krótkiego cyklu, studia licencjackie lub inżynierskie, studia magisterskie, studia doktoranckie</i>									<input type="checkbox"/>
ADRES ZAMIESZKANIA:										
KOD POCZTOWY				MIEJSCOWOŚĆ						
TEL. KONTAKTOWY				ADRES E-MAIL						
STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU										
Osoba obcego pochodzenia									<input type="checkbox"/>	
Osoba pochodząca z krajów trzecich (<i>kraje afrykańskie, kraje azjatyckie (wyłączając obszar byłego ZSRR, Japonię, Izrael, Cypr, Chiny i Turcję), oraz państwa obu Ameryk,</i>									<input type="checkbox"/>	



położone na południe od granicy Stanów Zjednoczonych i Meksyku		
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)		<input type="checkbox"/>
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań		<input type="checkbox"/>
Osoba z niepełnosprawnościami		<input type="checkbox"/> Nie
		<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
		<input type="checkbox"/> Tak
STATUS NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU *można przynależeć tylko do jednej z grup (np. jeśli osoba jest osobą bierną zawodowo jednocześnie nie może być osobą bezrobotną, czy osobą pracującą)	<input type="checkbox"/> OSOBA BEZROBOTNA <i>osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia</i>	w tym: <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
	<input type="checkbox"/> OSOBA BIERNĄ ZAWODOWO <i>osoby uczące się, studenci, emeryci, renciści oraz osoby, które nie pracują i nie są bezrobotne</i>	w tym: <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> osoba ucząca się/odbywająca kształcenie <input type="checkbox"/> inne
	<input type="checkbox"/> OSOBA PRACUJĄCA	w tym: <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)



		<input type="checkbox"/> osoba pracująca na uczelni <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie naukowym <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie badawczym <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie działającym w ramach sieci badawczej Łukasiewicz <input type="checkbox"/> osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym <input type="checkbox"/> osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki <input type="checkbox"/> osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej <input type="checkbox"/> inne (jakie?)
GRUPY PREFEROWANE		
<input type="checkbox"/> OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI	w tym: <input type="checkbox"/> osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności <input type="checkbox"/> osoby z niepełnosprawnością sprzężoną; <input type="checkbox"/> osoby z chorobami psychicznymi; <input type="checkbox"/> osoby z niepełnosprawnością intelektualną; <input type="checkbox"/> osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu Zgodnym Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10);	
<input type="checkbox"/> OSOBA KORZYSTAJĄCA Z PROGRAMU FUNDUSZE EUROPEJSKIE NA POMOC ŻYWNOŚCIOWĄ 2021-2027		
<input type="checkbox"/> OSOBA ZAMIESZKUJĄCA SAMOTNIE		
<input type="checkbox"/> OSOBA W KRYZYSIE BEZDOMNOŚCI, DOTKNIĘTE WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ LUB ZAGROŻONE BEZDOMNOŚCIĄ (W ZAKRESIE WSPARCIA MIESZKANIOWEGO)		
<input type="checkbox"/> DZIECKO WYCHOWUJĄCE SIĘ POZA RODZINĄ BIOLOGICZNĄ		
SPECJALNE POTRZEBY UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU		
Proszę zaznaczyć usługę, której Pan/Pani potrzebuje:		
Zapewnienie tłumacza Polskiego Języka Migowego/ Systemu Językowo-Migowego		<input type="checkbox"/>
Pętla indukcyjna		<input type="checkbox"/>
Powiększony tekst		<input type="checkbox"/>
Wsparcie asystenta: osoby niewidomej/ osoby głuchoniewidomej/ osoby z niepełnosprawnością fizyczną		<input type="checkbox"/>



Inne		<input type="checkbox"/>
Jeżeli zaznaczono odpowiedź <i>Inne</i> , proszę wymienić potrzeby:		
CZĘŚĆ DRUGA : DANE OSOBY ZALEŻNEJ, czyli OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ		
OBYWATELSTWO	Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE	<input type="checkbox"/>
	Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec	<input type="checkbox"/>
	Obywatelstwo polskie	<input type="checkbox"/>
IMIĘ		
NAZWISKO		
PŁEĆ	KOBIETA <input type="checkbox"/>	MĘŻCZYZNA <input type="checkbox"/>
PESEL		
WYKSZTAŁCENIE	ŚREDNIE I STOPNIA LUB NIŻSZE (ISCED 0–2) <i>przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum</i>	<input type="checkbox"/>
	PONADGIMNAZJALNE (ISCED 3) LUB POLICEALNE (ISCED 4) <i>osoby, które ukończyły szkołę: zawodową (a po 2017r. szkołę branżową I stopnia), liceum, technikum, liceum uzupełniające, technikum uzupełniające, liceum profilowane, szkołę branżową II stopnia, szkołę policealną</i>	<input type="checkbox"/>
	WYŻSZE (ISCED 5–8) <i>osoby, które ukończyły studia krótkiego cyklu, studia licencjackie lub inżynierskie, studia magisterskie, studia doktoranckie</i>	<input type="checkbox"/>
ADRES ZAMIESZKANIA:		
KOD POCZTOWY		MIEJSCOWOŚĆ
TEL. KONTAKTOWY		ADRES E-MAIL
STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU		
Osoba obcego pochodzenia		<input type="checkbox"/>
Osoba pochodząca z krajów trzecich (<i>kraje afrykańskie, kraje azjatyckie (wyłączając obszar byłego ZSRR, Japonię, Izrael, Cypr, Chiny i Turcję), oraz państwa obu Ameryk, położone na południe od granicy Stanów Zjednoczonych i Meksyku</i>)		<input type="checkbox"/>
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności		<input type="checkbox"/>



marginalizowane)		
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań		<input type="checkbox"/>
Osoba z niepełnosprawnościami		<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> Tak
STATUS NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU *można przynależać tylko do jednej z grup (np. jeśli osoba jest osobą bierną zawodowo jednocześnie nie może być osobą bezrobotną, czy osobą pracującą)	<input type="checkbox"/> OSOBA BEZROBOTNA <i>osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia</i>	w tym: <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
	<input type="checkbox"/> OSOBA BIERNĄ ZAWODOWO <i>osoby uczące się, studenci, emeryci, renciści oraz osoby, które nie pracują i nie są bezrobotne</i>	w tym: <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> osoba ucząca się/odbywająca kształcenie <input type="checkbox"/> inne
	<input type="checkbox"/> OSOBA PRACUJĄCA	w tym: <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) <input type="checkbox"/> osoba pracująca na uczelni <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie naukowym



		<input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie badawczym <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie działającym w ramach sieci badawczej Łukasiewicz <input type="checkbox"/> osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym <input type="checkbox"/> osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki <input type="checkbox"/> osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej <input type="checkbox"/> inne (jakie?)
GRUPY PREFEROWANE		
<input type="checkbox"/> OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI	w tym: <input type="checkbox"/> osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności <input type="checkbox"/> osoby z niepełnosprawnością sprzężoną; <input type="checkbox"/> osoby z chorobami psychicznymi; <input type="checkbox"/> osoby z niepełnosprawnością intelektualną; <input type="checkbox"/> osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu Zgodnym Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10);	
<input type="checkbox"/> OSOBA KORZYSTAJĄCA Z PROGRAMU FUNDUSZE EUROPEJSKIE NA POMOC ŻYWNOŚCIOWĄ 2021-2027		
<input type="checkbox"/> OSOBA ZAMIESZKUJĄCA SAMOTNIE		
<input type="checkbox"/> OSOBA W KRYZYSIE BEZDOMNOŚCI, DOTKNIĘTE WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ LUB ZAGROŻONE BEZDOMNOŚCIĄ (W ZAKRESIE WSPARCIA MIESZKANIOWEGO)		
<input type="checkbox"/> DZIECKO WYCHOWUJĄCE SIĘ POZA RODZINĄ BIOLOGICZNĄ		
SPECJALNE POTRZEBY UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU		
Proszę zaznaczyć usługę, której Pan/Pani potrzebuje:		
Zapewnienie tłumacza Polskiego Języka Migowego/ Systemu Językowo-Migowego		<input type="checkbox"/>
Pętla indukcyjna		<input type="checkbox"/>
Powiększony tekst		<input type="checkbox"/>
Wsparcie asystenta: osoby niewidomej/ osoby głuchoniewidomej/ osoby z niepełnosprawnością fizyczną		<input type="checkbox"/>
Inne		<input type="checkbox"/>



Jeżeli zaznaczono odpowiedź *Inne*, proszę wymienić potrzeby:

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

Ja niżej podpisany/a, oświadczam, że:

1. Wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie „Rydułtowska Sieć Pomocy - rozwój usług społecznych w mieście Rydułtowy”, realizowanym w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, dla Priorytetu: FESL.07.00-Fundusze Europejskie dla społeczeństwa, dla Działania: FESL.07.04-Uслуги społeczne.
2. Zapoznałem/am się z *Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie* „Rydułtowska Sieć Pomocy - rozwój usług społecznych w mieście Rydułtowy”, akceptuję jego warunki i spełniam kryteria kwalifikacyjne uprawniające do udziału w projekcie w nim określone.
3. **Zapoznałam/-łem się z klauzulami informacyjnymi RODO** stanowiącymi załączniki nr 3 i 4 do *Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie* „Rydułtowska Sieć Pomocy - rozwój usług społecznych w mieście Rydułtowy”.

Ja niżej podpisany/a, pouczone/a i świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu.

.....
Data

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu

.....
Data

.....
**Czytelny podpis uczestnika projektu
osoby niepełnosprawnością***

**w przypadku osób niepełnoletnich imię i nazwisko oraz czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)*



OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

W związku z przystąpieniem do projektu „Rydułtowska Sieć Pomocy - rozwój usług społecznych w mieście Rydułtowy”, realizowanym przez Miasto Rydułtowy – Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Rydułtowach, **wyrażam/nie wyrażam**** zgodę na wykorzystanie mojego **wizerunku** w trybie art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (t.j. Dz.U. 2022 poz. 2509 z późn. zm.)

Mój wizerunek może być wykorzystany do celów promocyjnych projektu, w tym przedstawiony w artykułach i zamieszczony na stronach internetowych Miasta Rydułtowy, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej Rydułtowach oraz na portalach społecznościowych, w szczególności Facebook, Instagram.

.....
Data

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu

.....
Data

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu osoby niepełnosprawnością*

**w przypadku osób niepełnoletnich imię i nazwisko oraz czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)*

WYPEŁNIA PODMIOT PROWADZĄCY REKRUTACJĘ		
DATA i GODZINA PRZYJĘCIA FORMULARZA		
DATA ROZPOCZĘCIA UDZIAŁU W PROJEKCIE ORAZ RODZAJ WSPARCIA		
<i>za datę rozpoczęcia udziału w projekcie uznaję się datę przystąpienia do pierwszej formy wsparcia</i>		
Rodzaj uczestnika	Indywidualny	<input type="checkbox"/>
	Pracownik lub przedstawiciel instytucji/ podmiotu	<input type="checkbox"/>