



FORMULARZ REKRUTACYJNY- OSOBA DOROSŁA

| | |
|--|---|
| Projekt | „Kompleksowe wsparcie rodzin z terenu gminy Trzebownisko” |
| Nr projektu | RPPK.08.04.00-18-0027/16 |
| Projekt współfinansowany jest przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa VIII Integracja społeczna, Działanie 8.4 Poprawa dostępu do usług wsparcia rodziny i pieczy zastępczej | |

I. DANE OSOBOWE UCZNIĄ

| | | | |
|---|--|--------------------------|--|
| Imię (imiona) i nazwisko | | | |
| Data i miejsce urodzenia | | PESEL | ----- |
| Obywatelstwo | | Płeć | <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna |
| Poziom wykształcenia *Według Międzynarodowej Standardowej Klasyfikacji Kształcenia | | | |
| <input type="checkbox"/> | Brak formalnego wykształcenia | <input type="checkbox"/> | Podstawowe (ISCED 1)* |
| <input type="checkbox"/> | Ponadgimnazjalne (ISCED 3)* (ukończone na poziomie szkoły średniej - średnie lub zasadnicze zawodowe) | <input type="checkbox"/> | Policealne (ISCED 4)* (ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | Gimnazjalne (ISCED 2)* |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | Wyższe (ISCED 5-6)* |

II. ADRES ZAMIESZKANIA (miejsce zamieszkania w rozumieniu art. 25 Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu)

| | | | | | |
|--------------|--|---------|----------------------------------|----------------------------------|--|
| Ulica | | Nr domu | | Nr lokalu | |
| Miejscowość | | Obszar | <input type="checkbox"/> miejski | <input type="checkbox"/> wiejski | |
| Kod pocztowy | | Poczta | | | |
| Gmina | | Powiat | | | |
| Województwo | | | | | |

III. DANE KONTAKTOWE

| | |
|-------------------------------------|--|
| telefon komórkowy i/lub stacjonarny | |
| e-mail | |

IV. STATUS NA RYNKU PRACY (należy zaznaczyć maksymalnie jedną odpowiedź)

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | Jestem osobą bierną zawodowo niezarejestrowaną w urzędzie pracy (tj. osobą, która nie pracuje i aktywnie nie poszukuje pracy) |
| <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w urzędzie pracy |
| <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w urzędzie pracy (tj. osoba, która nie pracuje, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia) |
| <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | Jestem osobą zatrudnioną i/lub prowadzącą działalność gospodarczą i/lub realizująca umowę cywilnoprawną |



| V. OKRES KORZYSTANIA ZE ŚWIADCZEŃ POMOCY SPOŁECZNEJ OSOBY/RODZINY | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Powyżej 12 m-cy | <input type="checkbox"/> Od 6 do 12 m-cy | <input type="checkbox"/> Od 0 do 6 m-cy |
| VI. POZIOM DOCHODÓW OSOBY/RODZINY | | |
| <input type="checkbox"/> Dochody do 100% kryterium dochodowego | | <input type="checkbox"/> Dochody powyżej 100% kryterium dochodowego |
| VII. STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI KANDYDATA/TKI | | |
| <input type="checkbox"/> POSIADA <input type="checkbox"/> NIE POSIADA Jeśli tak, proszę podać rodzaj i stopień niepełnosprawności ¹ | | |
| VIII. OPIS SYTUACJI ŻYCIOWEJ OSOBY/RODZINY | | |
| | | |
| IX. SYTUACJA OSOBY/RODZINY | | |
| Proszę zaznaczyć, sytuacje, które dotyczą rodziny dziecka: A. <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ubóstwo, <input type="checkbox"/> sieroctwo, <input type="checkbox"/> bezdomność, <input type="checkbox"/> bezrobocie, <input type="checkbox"/> niepełnosprawność, <input type="checkbox"/> długotrwała lub ciężka choroba, <input type="checkbox"/> przemoc w rodzinie, <input type="checkbox"/> potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi, <input type="checkbox"/> potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności, <input type="checkbox"/> bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych, <input type="checkbox"/> brak umiejętności w przystosowaniu do życia młodzieży opuszczającej całodobowe placówki opiekuńczo-wychowawcze; <input type="checkbox"/> trudność w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą, <input type="checkbox"/> trudność w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; <input type="checkbox"/> alkoholizm lub narkomania, <input type="checkbox"/> zdarzenia losowe i sytuacja kryzysowa, <input type="checkbox"/> klęska żywiołowa lub ekologiczna. B. Osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym, tj. <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> bezdomni realizujący indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej; <input type="checkbox"/> uzależnieni od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego; <input type="checkbox"/> uzależnieni od narkotyków lub innych środków odurzających, po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej; <input type="checkbox"/> chorzy psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego; | | |

¹ Osoby niepełnosprawne zobowiązane są okazać do wglądu orzeczenie o stopniu niepełnosprawności potwierdzone za zgodność z oryginałem w świetle przepisów z ust. z dn. 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społ. oraz o zatrudnieniu osób niepełnosprawnych lub orzeczeń albo innych dokumentów, o którym mowa w ustawie z 19.08.1994r. o ochr. zdrowia psychicznego



- bezrobotni, w rozumieniu przepisów o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu, pozostających bez pracy przez okres co najmniej 36 miesięcy;
 - zwalniani z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej;
 - uchodźcy realizujący indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
- C. osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,
- D. osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2014 r. poz. 382),
- E. osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.)
- F. osoby z niepełnosprawnością – osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375),
- G. rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością,
- H. osoby zakwalifikowane do III profilu pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2015 r. poz. 149, z późn. zm.),
- I. osoby niesamodzielne,
- J. osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020,
- K. osoby odbywające kary pozbawienia wolności,
- L. osoby korzystające z PO PŻ.

X. KORZYSTANIE RODZINY/OSOBY Z PO PŻ

- Korzysta
- Nie korzysta

.....

Miejscowość i data

.....

Czytelny podpis Kandydata/tki

ZAŁĄCZNIKI

Oświadczenia kandydata/tki

Zaświadczenie z PUP potwierdzające status osoby bezrobotnej