



Projekt „Determinacja – Aktywna integracja - Akceptacja” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Człowiek – najlepsza inwestycja

FORMULARZ REKRUTACYJNY PROJEKTU
„Determinacja – Aktywna integracja - Akceptacja” realizowanego przez
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Mońkach w 2011 roku

Priorytet: VII. Promocja integracji społecznej
Działanie: 7.1 Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji
Poddziałanie: 7.1.2 Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez
powiatowe centra pomocy rodzinie

Uczestnikami Projektu mogą być:

- Osoby niepełnosprawne;
- Osoby bezrobotne;
- Osoby zatrudnione;
- Wychowankowie placówek opiekuńczo wychowawczych i rodzin zastępczych.

Proszę zaznaczyć „X” we właściwej kratce lub dokonać odpowiedzi w przypadku pozostałych pytań.

Imię (imiona)		Nazwisko	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
PESEL		Data i miejsce urodzenia	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> podstawowe	<input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne	<input type="checkbox"/> pอมaturalne <input type="checkbox"/> wyższe
Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		
Uczestnik projektu (zaznacz właściwe)	<input type="checkbox"/> Osoba niepełnosprawna <input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna <input type="checkbox"/> Osoba zatrudniona w tym <input type="checkbox"/> rolnik oraz domownik <input type="checkbox"/> samozatrudniony <input type="checkbox"/> zatrudniony w mikroprzedsiębiorstwie (zatrudniającym od 2 do 9 pracowników) <input type="checkbox"/> zatrudniony w małym przedsiębiorstwie (zatrudniającym od 10 do 49 pracowników) <input type="checkbox"/> zatrudniony w średnim przedsiębiorstwie (zatrudniającym od 50 do 249 pracowników) <input type="checkbox"/> zatrudniony w dużym przedsiębiorstwie (zatrudniającym powyżej 249 pracowników) <input type="checkbox"/> zatrudniony w administracji publicznej <input type="checkbox"/> zatrudniony w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> Usamodzielniani wychowankowie placówek opiekuńczo wychowawczych i rodzin zastępczych		



Projekt „Determinacja – Aktywna integracja - Akceptacja” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Człowiek – najlepsza inwestycja

Adres zameldowania (ulica, nr domu, lokalu, miejscowość, woj ewództwo, powiat)	Ulica		Numer domu	Numer lokalu
	Miejscowość	Obszar <input type="checkbox"/> Miejski <input type="checkbox"/> Wiejski	Kod pocztowy	Powiat MONIECKI
	Województwo PODLASKIE			
Adres do kontaktu i korespondencji (wypełnić tylko w przypadku gdy adres zameldowania różni się od adresu zamieszkania)	Ulica		Numer domu	Numer lokalu
	Miejscowość	Obszar <input type="checkbox"/> Miejski <input type="checkbox"/> Wiejski	Kod pocztowy	Powiat MONIECKI
	Województwo PODLASKIE			
Telefon stacjonarny		Telefon komórkowy		
Adres poczty elektronicznej (e-mail)				
Dane opiekuna osoby nieletniej lub ubezwłasnowolnionej				
Imię (imiona)				
Nazwisko				
PESEL				
Adres do kontaktu i korespondencji				
Ulica	Numer domu		Numer lokalu	
Miejscowość	Obszar <input type="checkbox"/> Miejski <input type="checkbox"/> Wiejski	Kod pocztowy		Powiat MONIECKI
Województwo PODLASKIE				
Telefon stacjonarny		Telefon komórkowy		
Adres poczty elektronicznej (e-mail)				
Status na rynku pracy:		TAK	NIE	
- bezrobotny/a		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- nieaktywny/a zawodowo		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
w tym uczący/a się lub kształcący/a się		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- zatrudniony/a		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



Projekt „Determinacja – Aktywna integracja - Akceptacja” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Człowiek – najlepsza inwestycja

Korzystam z pomocy PCPR w Mońkach/Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Jestem osobą niepełnosprawną tzn. osobą o orzeczonym stopniu niepełnosprawności w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. nr 123, poz. 776 z późn. zm).	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności:	TAK	NIE
- stopień znaczny / inwalidzi I grupy / osoby całkowicie niezdolne do pracy i niezdolne do samodzielnej egzystencji,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- stopień umiarkowany / inwalidzi II grupy / osoby całkowicie niezdolne do pracy,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- lekki /pozostali inwalidzi III grupy / osoby częściowo niezdolne do pracy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deklaruję udział w kursach i szkoleniu (poniżej wpisz jakie)	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Deklaruję uczestnictwo w :		
- turnusach rehabilitacyjnych i/lub	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- zaopatrzenie w sprzęt rehabilitacyjny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- przedmioty ortopedyczne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- środki pomocnicze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O projekcie dowiedział(a)m się z:	gazety <input type="checkbox"/> internetu <input type="checkbox"/> plakatu <input type="checkbox"/> inne (jakie)	

Oświadczam iż:

1. Zostałem(am) poinformowany(a), że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz że mój udział w nim jest bezpłatny.
2. Wyrażam zgodę na udział w w/w projekcie w 2011 roku.
3. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a przez pracownika Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie o formie i zakresie wsparcia udzielanego w ramach realizowanego projektu.
4. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które odbędą się w trakcie trwania projektu i po zakończeniu udziału w projekcie.
5. Oświadczam, że nie korzystam z tego samego typu wsparcia w innych działaniach i priorytetach.
6. Nie będę zgłaszał (a) żądań i roszczeń do jakichkolwiek innych świadczeń na moją rzecz.
7. Zobowiązuję się dostarczyć wszelkie niezbędne oświadczenia/zaświadczenia, które będzie żądał ode mnie Beneficjent.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Podpis)

Formularz należy dostarczyć do Biura Projektu:
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Mońkach
ul. Al. Niepodległości 3, 19 – 100 Mońki
tel./fax. 085 716 61 00



Projekt „Determinacja – Aktywna integracja - Akceptacja” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Człowiek – najlepsza inwestycja

Oświadczenie

Oświadczam, że jestem zameldowany/a na terenie Powiatu Monieckiego.

Oświadczenie

Oświadczam, iż jestem świadczeniobiorcą pomocy społecznej w rozumieniu art. 36 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej.

Oświadczenie

Oświadczam, iż nie korzystam z tego samego typu wsparcia w innych działaniach i Priorytetach w okresie realizacji projektu systemowego, w którym biorę udział.

Oświadczenie

Oświadczam, iż zapoznałem się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w w/w projekcie i akceptuję jego postanowienia.

Oświadczenie

Oświadczam, iż *nie jestem/jestem* zarejestrowany/-a w Powiatowym Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna. Jednocześnie oświadczam, iż nie jestem zatrudniony/-a i nie wykonuję innej pracy zarobkowej.

Oświadczenie

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku w ramach PO KL „**Determinacja – Aktywna integracja – Akceptacja**” zgodnie z ustawą z dnia 04 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych.

Pouczenie

Świadomy/-a odpowiedzialności karnej na podstawie art. 233 kodeksu karnego za składanie nieprawdziwych danych oświadczam, że informacje podane do projektu „**Determinacja – Aktywna integracja – Akceptacja**” są zgodne z prawdą.

Prawdziwość informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Podpis)



Projekt „Determinacja – Aktywna integracja - Akceptacja” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Człowiek – najlepsza inwestycja

Wypełnia Pracownik rekrutujący uczestnika projektu

Osoba kwalifikuje się do udziału w projekcie

TAK	NIE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Data i Podpis Pracownika rekrutującego.....

Postanowienie Komisji Rekrutacyjnej

Kwalifikuję bezpośrednio do udziału w projekcie	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Zostaje wpisany na listę osób rezerwowych	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Nie kwalifikuje się do udziału w projekcie	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>

Podpisy

.....
.....
.....
.....