*Załącznik nr 1*

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE KANDYDATA** | | | | | | | | | | | |
| **Imię** | | |  | | **Nazwisko** | | | |  | | |
| **PESEL** | | |  | | **Płeć** | | | |  K  M | | |
| **Data urodzenia** | | |  | | **Miejsce urodzenia** | | | |  | | |
| **DANE KONTAKTOWE KANDYDATA** | | | | | | | | | | | |
| **Tel kontaktowy** | | | |  | | | | | | | |
| **Adres e-mail** | | | |  | | | | | | | |
| **MIEJSCE ZAMIESZKANIA KANDYDATA** | | | | | | | | | | | |
| **Ulica** | |  | | | | **Nr domu** | |  | | **Nr lokalu** |  |
| **Kod pocztowy** | |  | | | | **Miejscowość** | |  | | | |
| **Województwo** | |  | | | | **Powiat** | |  | | | |
| **Gmina** | |  | | | | **Poczta** | |  | | | |
| **Wykształcenie** | | | | | | | □ brak  □ niedostosowane do potrzeb rynku pracy  □ Podstawowe (osoba, która ukończyła szkołę podstawową) – ISCED 1  □ Gimnazjalne (osoba ukończyła gimnazjum) – ISCED 2  □ Ponadgimnazjalne (osoba ukończyła liceum  ogólnokształcące, liceum profilowane, uzupełniające  liceum ogólnokształcące, technikum, technikum uzupełniające lub zasadniczą szkołę zawodową) – ISCED 3  □ Policealne (osoba ukończyła szkołę policealną) – ISCED 4  □ Wyższe (osoba uzyskała tytuł licencjata, inżyniera,  magistra lub doktora – ISCED 5 | | | | |
| |  |  | | --- | --- | | 1 | Wykonywany zawód | | 2 | Zatrudniony w | | 3 | Jestem osobą niepełnosprawną  *(orzeczenie o niepełnosprawności)* | | 4 | Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia. | | 5 | Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań. | | 6 | Osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | |
| □ tak □ nie | | | | |
| □ tak □ nie □ odmowa informacji | | | | |
| □ tak □ nie □ odmowa informacji | | | | |
| □ tak □ nie □ odmowa informacji | | | | |
| **STATUS NA RYNKU PRACY KANDYDATKI/TA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | | | | | | | | | | | |
| 1. Bezrobotna/y zarejestrowana/y w PUP **□**: 2. Bezrobotna/y niezarejestrowana/y w PUP **□**: 3. Bierna/y zawodowo **□**   **osoby bezrobotne** – osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia, osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajowymi przepisami, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów. Definicja nie uwzględnia studentów studiów stacjonarnych, nawet jeśli spełniają powyższe kryteria. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), są również osobami bezrobotnymi (Taka sytuacja ma miejsce w momencie gdy np. osoba bezrobotna urodziła dziecko, niemniej w związku z tym, iż jest niezatrudniona nie pobiera od pracodawcy świadczeń z tytułu urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego).  **osoby bierne zawodowo** – osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), są uznawane za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo) -  ( Taka sytuacja ma miejsce w momencie gdy np. osoba bierna zawodowo urodziła dziecko, niemniej w związku z tym, iż jest niezatrudniona nie pobiera od pracodawcy świadczeń z tytułu urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego. W związku z tym, należy ją traktować jako osobę bierną zawodowo chyba, że jest zarejestrowana jako bezrobotna, wówczas zgodnie z definicją należy wykazać ją jako osobę bezrobotną). | | | | | | | | | | | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **KRYTERIA REKRUTACYJNE (OBLIGATORYJNE)** | | | | **Zamieszkuje na terenie Gminy Boguchwała** | □ tak □ nie | | **Jestem osobą zagrożoną ubóstwem/ wykluczeniem społecznym**  ***(zaświadczenie z MOPS)*** | □ tak □ nie | | **\*Korzystam ze świadczeń z pomocy społecznej*****(zaświadczenie z MOPS)*** | □ tak □ nie | | **Rodzina z trudnościami w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych ( Oświadczenie Uczestnika/czki)** | □ tak □ nie | | | | | | | | | | | | |
| \*Zgodnie z art. 36 ustawy z dnia 12.03.2004r. o pomocy społecznej (tj. Dz. U. z 2020r. poz. 1876 ze zm.) i świadczeniami  z pomocy społecznej są:  1) świadczenia pieniężne:  · zasiłek stały,  · zasiłek okresowy,  · zasiłek celowy i specjalny zasiłek celowy,  · zasiłek i pożyczka na ekonomiczne usamodzielnienie,  · pomoc na usamodzielnienie oraz na kontynuowanie nauki,  · świadczenie pieniężne na utrzymanie i pokrycie wydatków związanych z nauką języka polskiego dla cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone  w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach,  · wynagrodzenie należne opiekunowi z tytułu sprawowania opieki przyznane przez sąd; | | | | | | | | | | | |
| **KRYTERIA DODATKOWE** | | | | | | | | | | | |
| 1 | Osoba korzysta z POPŻ  ( Zaświadczenie z MOPS-8pkt) | | | | | **□ tak □ nie** | | | | | |
| 2. | Rodzina wielodzietna  (Oświadczenie za każde dziecko 2 pkt ) | | | | | **□ tak □ nie** | | | | | |
| 3. | Rodzina niepełna  ( Oświadczenie z każde dziecko-1pkt) | | | | | **□ tak □ nie** | | | | | |

\*Zgodnie z art. 36 ustawy z dnia 12.03.2004r. o pomocy społecznej (tj. Dz. U. z 2020r. poz. 1876 ze zm.) i świadczeniami   
z pomocy społecznej są:

1) świadczenia niepieniężne:

· praca socjalna,

· bilet kredytowany,

· składki na ubezpieczenie zdrowotne,

· składki na ubezpieczenia społeczne,

· pomoc rzeczowa, w tym na ekonomiczne usamodzielnienie,

· sprawienie pogrzebu,

· poradnictwo specjalistyczne,

· interwencja kryzysowa,

· schronienie,

· posiłek,

· niezbędne ubranie,

· usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania, w ośrodkach wsparcia oraz w rodzinnych domach pomocy,

· specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania oraz w ośrodkach wsparcia,

· mieszkanie chronione,

· pobyt i usługi w domu pomocy społecznej,

· pomoc w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych, w tym w mieszkaniu chronionym, pomoc w uzyskaniu zatrudnienia,

pomoc na zagospodarowanie - w formie rzeczowej dla osób usamodzielnianych

|  |
| --- |
| **UDOGODNIENIA DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**  Prosimy o wypisanie poniżej (jeśli dotyczy) |
| **(jakie)………………………………………...............................................................................................** |

|  |  |
| --- | --- |
| **OŚWIADCZENIA KANDYDATA** | |
| **Oświadczam, że:**  **Zapoznałem/am się** i akceptuję treść i warunki Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Placówce Wsparcia Dziennego „Radosna Świetlica”\  **Zostałem/am poinformowany/a** o przyjętych kryteriach kwalifikacji do udziału w Placówce Wsparcia Dziennego „Radosna Świetlica”  **Zostałem/am uprzedzony/a** o odpowiedzialności karnej art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy oraz że wszystkie informacje zawarte w formularzu rekrutacyjnym są aktualne oraz zgodne z prawdą.  **Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z procedurą rekrutacji oraz realizacją projektu** „**Centrum Rozwoju Społecznego dla Rodzin z Gminy Boguchwała”** na podstawie art. 29 w związku z art. 28 Rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych - Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016).  **Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji drogą telefoniczną lub elektroniczną (email).** | |
| ………………………………………….  Miejscowość, data | ………………………………………….  czytelny podpis Kandydata |