*Załącznik nr 2*

*do Regulaminu Projektu*

**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU
pn. Tereny powojskowe w Ożarowicach jako miejsce integracji i aktywności społecznej**

Dziękujemy za zainteresowanie projektem ,,Tereny powojskowe w Ożarowicach jako miejsce integracji i aktywności społecznej”

Projekt trwa od 01.12.2020r. do 30.11.2021r.

W celu zbadania Państwa oczekiwań i potrzeb prosimy o czytelne wypełnienie wszystkich pól ankiety:

|  |
| --- |
| **I. DANE PODSTAWOWE**  |
| **Imię**  |  | **Nazwisko**  |  |
| **Data urodzenia**  |  | **Płeć** |  |
| **Wiek** |  | **Miejsce zamieszkania** |   |
| **Ulica**  |  | **Nr domu/mieszkania** |  |
| **Kod pocztowy** |  | **Kraj/Województwo** | Polska/śląskie |
| **Dane do kontaktu:****- numer telefonu** **- adres mailowy****- inny (proszę określić w jaki sposób możemy się z Państwem skontaktować).** |  |
| **II. DANE PODSTAWOWE opiekuna prawnego**  |
| **Imię** |  | **Nazwisko** |  |
| **telefon** |  |
| **E-mail** |   |
| **III.**  |
| Jako kandydat/ka do udziału w projekcie poświadczam, że jestem:1. **Osobą z orzeczoną niepełnosprawnością, w stopniu\*:**
* lekkim
* umiarkowanym
* znacznym, w tym osobą z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z niepełnosprawnością intelektualną, osobą z zaburzeniami psychicznymi lub osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi
1. **Dochód na osobę w rodzinie (netto)\***
* do 528 zł
* 528 zł – 1000zł
* powyżej 1000zł
1. **Osobą mieszkającą samodzielnie\*:**
* TAK
* NIE
1. **Osobą zagrożoną ubóstwem lub będącą w rodzinie zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczającą wielokrotnego wykluczenia (czy osoba korzysta ze świadczeń Pomocy Społecznej)\***
* TAK
* NIE
1. **Osobą korzystającą z PO PŻ (Program Operacyjny Pomoc Żywnościowa 2014-2020) lub osobą, której rodzina korzysta z PO PŻ\***
* TAK
* NIE
1. **Proszę wskazać czas pozostawania bez pracy w miesiącach\*:**
* od 1 do 3
* od 3 do 6
* od 6 do 12
* od 12 do 24
* powyżej 24

**\* właściwą odpowiedź proszę podkreślić**  |
| **V. OCZEKIWANIA Czego osoba UP oczekuje, z jakich usług chce skorzystać? - zgodnych z Regulaminem projektu**  |
| **Program Aktywności Lokalnej: usługi aktywne integracji o charakterze społecznym****Wskaż przez PODKREŚLENIE warsztaty, w których chciałbyś/abyś wziąć udział:**1. Zarządzanie budżetem domowym
2. Autoprezentacja
3. Radzenie sobie ze stresem
4. Komunikacja społeczna
5. Warsztaty z psychologiem

Dlaczego wybrałeś/aś akurat te warsztaty?………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….**Program Aktywności Lokalnej: usługi aktywnej integracji o charakterze zawodowym**Jakimi kursami zawodowymi byłbyś/abyś najbardziej zainteresowany/ana? Wskaż 3 kursy zawodowe, w których chciałbyś/abyś wziąć udział:1. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
3. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Dlaczego wybrałeś/aś akurat te kursy zawodowe?………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….Dotychczas ukończone kursy, szkolenia, inne dające kwalifikacje/uprawnienia:………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….Czy Pan/Pani posiada doświadczenie w pracy zawodowej? [ ] TAK [ ] NIEJeśli tak, to proszę krótko opisać:.................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |
| ………………………………………………………*miejscowość, data* | ……………………………………………*czytelny podpis* |

**Oświadczenie:**

1. Oświadczam, iż wyrażam chęć udziału w projekcie pn. ,,Tereny powojskowe w Ożarowicach jako miejsce integracji i aktywności społecznej”. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości,
iż wypełnienie ankiety i podpisanie niniejszego oświadczenia nie jest równoważne z zakwalifikowaniem do projektu.
2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem projektu, który do wglądu udostępniony jest w biurze projektu, tj. w Bibliotece i Ośrodku Kultury Gminy Ożarowice w Tąpkowicach, ul. Zwycięstwa 17, 42- 624 Tąpkowice.
3. Oświadczam, że stan zdrowia pozwala mi na uczestnictwo w oferowanych formach wsparcia.
4. Oświadczam, że zamieszkuję na terenie Gminy Ożarowice.
5. Oświadczam, że jestem/nie jestem zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy.
6. Oświadczam, że korzystam/ nie korzystam\* z PO PŻ (Program Operacyjny Pomoc Żywnościowa 2014-2020) .
7. Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/na, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz że mój udział w nim jest bezpłatny.
8. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które odbędą się w trakcie trwania

projektu i po zakończeniu udziału w projekcie.

1. Oświadczam, że nie korzystam z tego samego typu wsparcia w innych działaniach i priorytetach (np. udział w projekcie realizowanym przez inną instytucję np.: Powiatowy Urząd Pracy).

*\* właściwe zaznaczyć*

 ………………………………………… ………………………………………..

*miejscowość i data*  *podpis*