*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 [ ] NIE  Jeśli 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*