ZALACZNIK nr 2

**FORMULARZ REKRUTACYJNY- ANKIETA DANYCH OSOBOWYCH**

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł projektu: | **“Amisiowa Kraina Dziecka II”** |
| Nr projektu: | **RPLD.10.01.00-10-B009/18** |
|  |
| **Dane podstawowe uczestnika/czki** (DRUKOWANE LITERY) |
| Imię/Imiona |  |
| Nazwisko |  |
| PESEL |  |
| Płeć | kobieta |  | mężczyzna |
| WykształcenieZawód: |  brak |  podstawowe |  | gimnazjalne |
|  ponadgimnazjalne | pomaturalne | wyższe |
| DANE KONTAKTOWE |
| Kraj | POLSKA |
| Województwo | ŁÓDZKIE |
| Powiat |  |
| Gmina |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Numer budynku |  |
| Numer lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |

|  |
| --- |
| **Status uczestnika/ki na rynku pracy w chwili****przystępowania do projektu** |
| Osoba bezrobotna | TAK |  NIE |  |  |  |  |  |  |
| w tym | osoba niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy |  |  |  |  |
| osoba zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy |  |  |  |  |
| osoba długotrwale bezrobotna (*ponad 12 miesięcy)* |  |  |  |  |
| Osoba bierna zawodowo | TAK | NIE |  |  |  |  |  |  |
| w tym | osoba ucząca się/studiująca w ……………………………………….  osoba na urlopie wychowawczym do…………………………… |
| osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu |  |  |  |  |
| Osoba pracująca | TAK | NIE | Nazwa zakładu pracy: |
|  |
| **Status uczestnika/ki w chwili przystępowania do projektu** |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego | TAK | NIE |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań, | TAK | NIE |
| Osoba z niepełnosprawnościami | TAK | NIE |
| Osoba przebywająca w gospodarstwie **bez osób pracujących** | TAK | NIE |
| w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu | TAK | NIE |
| Osoba pozostająca w gospodarstwie składającym **się z jednej osoby dorosłej** i dzieci pozostających na utrzymaniu | TAK | NIE |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej |  TAKJakiej………………. | NIE………………………………… |

**Dodatkowe kryteria merytoryczne**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności | TAK/NIE | Należy dołączyć orzeczenie ksero |
| Rodzina wielodzietna | TAK/NIE | Należy dołączyć oświadczenie lub kartę dużej rodziny’ |
| Osoba samotnie wychowująca dziecko | TAK/NIE | Należy dołączyć oświadczenie |
| Dziecko objęte pieczą zastępczą | TAK/NIE | Należy dołączyć oświadczenie |
| Trudna sytuacja materialna | TAK/NIE | Należy dołączyć oświadczenie |

|  |  |
| --- | --- |
| Kwalifikacja do obszaru wg stopnia urbanizacji | DEGURBA 1 |
| ***(wypełnia Pracownik projektu zgodnie z SL2014)*** | DEGURBA 2 |
|  | DEGURBA 3 |

|  |
| --- |
| **PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ - OŚWIADCZAM, ŻE** |
| Mam miejsce zamieszkania na terenie województwa łódzkiego – powiat zduńskowolski | TAK | NIE |
| Jestem rodzicem/opiekunem prawnym dziecka w wieku do lat 3 | TAK | NIE |

Pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z oświadczam, że wszystkie podane wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

**…..……………………...... ……….……......…………………………………**

Miejscowość, data Czytelny podpis uczestnika/czki projektu