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 | |
| Wykształcenie  Zawód: |  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 | | | | |   TAK  Jakiej………………. | |   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