

Projekt RPLD.10.01.00-10-C023/21 pn. „Amisiowa Kraina Rośnie w siłę” współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Załącznik Nr 2

Formularz rekrutacyjny- ankieta danych osobowych

(proszę wypełnić drukowanymi literami)

Tytuł projektu	„Amisiowa Kraina Rośnie w siłę”
Nr projektu	RPLD.10.01.00-10-C023/21

Dane podstawowe uczestnika/czki	
Imię/Imiona	
Nazwisko	
PESEL	
Płeć	<input type="radio"/> kobieta <input type="radio"/> mężczyzna
Wykształcenie	<input type="radio"/> brak <input type="radio"/> podstawowe <input type="radio"/> gimnazjalne <input type="radio"/> średnie <input type="radio"/> wyższe

Dane kontaktowe	
Kraj	Polska
Województwo	Łódzkie
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Numer budynku	
Numer lokalu	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	

Projekt RPLD.10.01.00-10-C023/21 pn. „AMsiowa Kraina Rośnie w siłę” współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Status uczestnika/czki na rynku pracy w chwili przystępowania do projektu	
Osoba bezrobotna*	<input type="radio"/> tak <input type="radio"/> nie
w tym	<input type="radio"/> osoba niezarejestrowana w ewidencji urzędzie pracy <input type="radio"/> osoba zarejestrowana w ewidencji urzędzie pracy <input type="radio"/> osoba długotrwale bezrobotna (ponad 12 m-cy)
Osoba bierna zawodowo*	<input type="radio"/> tak <input type="radio"/> nie
W tym	<input type="radio"/> osoba ucząca się/ studiująca w <input type="radio"/> osoba na urlopie wychowawczym do
*Zaświadczenie z ZUS potwierdzające status osoby bezrobotnej lub biernej zawodowo	
Osoba pracująca	<input type="radio"/> tak <input type="radio"/> nie
	Nazwa zakładu pracy:

Status uczestnika/czki w chwili przystąpienia do projektu	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego	<input type="radio"/> tak <input type="radio"/> nie
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań,	<input type="radio"/> tak <input type="radio"/> nie
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="radio"/> tak <input type="radio"/> nie
Osoba przebywająca w gospodarstwie bez osób pracujących w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="radio"/> tak <input type="radio"/> nie
Osoba pozostająca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="radio"/> tak <input type="radio"/> nie
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="radio"/> tak <input type="radio"/> nie jakiej?

Projekt RPLD.10.01.00-10-C023/21 pn. „AMsiowa Kraina Rośnie w siłę” współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Dodatkowe kryteria merytoryczne			
Dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności	<input type="radio"/> tak	<input type="radio"/> nie	Należy dołączyć orzeczenie ksero
Rodzina wielodzietna	<input type="radio"/> tak	<input type="radio"/> nie	Należy dołączyć oświadczenie lub kartę dużej rodziny
Osoba samotnie wychowująca dziecko	<input type="radio"/> tak	<input type="radio"/> nie	Należy dołączyć oświadczenie
Dziecko objęte pieczą zastępczą	<input type="radio"/> tak	<input type="radio"/> nie	Należy dołączyć oświadczenie
Trudna sytuacja materialna	<input type="radio"/> tak	<input type="radio"/> nie	Należy dołączyć oświadczenie

Przynależność do grupy docelowej		
Oświadczam, że	Mam miejsce zamieszkania na terenie województwa łódzkiego – powiat Sieradzki	<input type="radio"/> tak <input type="radio"/> nie
	Jestem rodzicem/opiekunem prawnym dziecka w wieku do lat 3	<input type="radio"/> tak <input type="radio"/> 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