



**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

Projekt „Zwiększenie dostępu do usług społecznych na terenie Gminy Stare Juchy”

**PROSIMY O WYPEŁNIANIE DRUKOWANYMI LITERAMI**

Lp.	Nazwa	Dane uczestnika	
1.	Nazwisko		
2.	Imię (Imiona)		
3.	PESEL		
4.	Płeć (zaznaczyć x)	Kobieta <input type="checkbox"/>	Mężczyzna <input type="checkbox"/>
5.	Adres zamieszkania:	Województwo Warmińsko-Mazurskie	
	Miejscowość		
	Gmina		
	Powiat		
	Ulica	Nr domu	
	Kod pocztowy	Nr lokalu	
6..	Adres e-mail		
	Telefon		
7.	Wykształcenie	Niższe niż podstawowe (brak formalnego wykształcenia) ISCED 0	<input type="checkbox"/>
		Podstawowe (dotyczy osób, które ukończyły szkołę podstawową) ISCED 1	<input type="checkbox"/>
		Gimnazjalne (dotyczy osób, które ukończyły gimnazjum ) ISCED 2	<input type="checkbox"/>
		Ponadgimnazjalne (dotyczy osób, które ukończyły Liceum ogólnokształcące, Liceum profilowane, Technikum, Uzupełniające liceum ogólnokształcące, Technikum uzupełniające lub Zasadniczą szkołę zawodową) ISCED 3	<input type="checkbox"/>
		Policealne (dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną) ISCED 4	<input type="checkbox"/>
		Wyższe (dotyczy osób, które posiadają wykształcenie wyższe, uzyskały tytuł licencjata, inżyniera, magistra lub doktora ISCED 5-8	<input type="checkbox"/>

Projekt „Zwiększenie dostępu do usług społecznych na terenie Gminy Stare Juchy” współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



8.	Niepełnosprawność (dana wrażliwa)	ODMAWIAM PODANIA ODPOWIEDZI		<input type="checkbox"/>
		NIE		<input type="checkbox"/>
		TAK	Lekki	<input type="checkbox"/>
			Umiarkowany	<input type="checkbox"/>
			Znaczny	<input type="checkbox"/>
Osoba z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z niepełnosprawnością intelektualną oraz z zaburzeniami psychicznymi		<input type="checkbox"/>		
9.	Niepełnosprawność członka rodziny	Tak		<input type="checkbox"/>
		Nie		<input type="checkbox"/>
10.	Korzystanie z PO PŻ	Tak		<input type="checkbox"/>
		Nie		<input type="checkbox"/>
11.	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/>	Długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/>
		Bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy	Inne	<input type="checkbox"/>
			Osoba należąca do III profilu pomocy	<input type="checkbox"/>
			Osoba należąca do I lub II profilu pomocy	<input type="checkbox"/>
	Bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy	Długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/>	
		inne	<input type="checkbox"/>	
	Bierna zawodowo	Nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	<input type="checkbox"/>	
		Ucząca się	<input type="checkbox"/>	
		inne	<input type="checkbox"/>	
12.	Korzystanie ze świadczeń GOPS	Tak		<input type="checkbox"/>
		Nie		<input type="checkbox"/>
13.	Wykluczenie z powodu następujących przesłanek	Należy zaznaczyć znakiem „X” właściwe pole		Tak      Nie
		Ubóstwa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Sieroctwa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Bezdomności	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



	Bezrobocia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Niepełnosprawności	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Długotrwałej lub ciężkiej choroby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Przemocy w rodzinie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych i wielodzietnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Trudności w integracji cudzoziemców	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Alkoholizmu lub narkomanii	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kłęski żywiołowej lub ekologicznej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Należy zaznaczyć znakiem „X” właściwe pole	TAK	NIE
	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Odmawiam podania odpowiedzi	
	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań		
	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Odmawiam podania odpowiedzi	
14.	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących		
	w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu		
	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu		
	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji	<input type="checkbox"/> Odmawiam podania odpowiedzi	

.....  
Data

.....  
Czytelny podpis