Załącznik nr 1

ANKIETA REKRUTACYJNA

do projektu **„Fenix 2 – Na Skrzydłach Aktywności”**

Aby przystąpić do projektu należy wypełnić poniższą ankietę rekrutacyjną i złożyć ja w PCPR w Myślenicach w danym roku, w czasie rekrutacji.

Dane osobowe i informacje zbierane w trakcie rekrutacji są przetwarzane wyłącznie w celach wynikających z realizacji projektu „Fenix 2 – Na Skrzydłach Aktywności”

INSTRUKCJA WYPEŁNIENIA ANKIETY

- **Proszę wszystkie pola wypełnić czytelnie, najlepiej drukowanymi literami**
- **W miejscu wyboru, proszę zaznaczyć „X” w wybranym polu [ ],**
- **Proszę złożyć czytelny podpis**
- **Osoby niepełnosprawne proszę są o załączenie kopii orzeczenia o niepełnosprawności**

ANKIETA REKRUTACYJNA

do projektu **„Fenix 2 – Na Skrzydłach Aktywności”**

Lp	DANE OSOBOWE KANDYDATA	
1	**IMIĘ (IMIONA):** ……	**NAZWISKO:** ……
2	**Płeć:** **KOBIETA [ ]** **MĘŻCZYZNA [ ]**	**PESEL:** ……
3	**ADRES ZAMIESZKANIA** **ulica, nr domu/nr lokalu** …… …… **kod pocztowy,** …… **miejscowość** ……	
4	**Powiat myślenicki [ ] TAK [ ] NIE**	
5	**Telefon stacjonarny** …… **Telefon komórkowy** …… **Adres poczty elektronicznej (e-mail)** …… Należy podać wszystkie numery telefonu i adres mailowy (jeżeli uczestnik posiada), który umożliwią dotarcie do tej osoby w przypadku kiedy zostanie ona wylosowana do udziału w badaniu ewaluacyjnym.	

Lp	INFORMACJE DODATKOWE	
	1. Czy sprawuje Pan/Pani opiekę nad dziećmi do lat 7 lub nad osobą zależną (np. os. starszą, niepełnosprawną,): [ ] TAK, nad dziećmi [ ] TAK, nad osoba zależną [ ] NIE, nie dotyczy	
	2. Czy jest Pan/Pani osobą niepełnosprawną ? (posiadającą ważne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności) [ ] TAK [ ] NIE **Jeżeli tak, to proszę podać rodzaj i stopień niepełnosprawności, zgodnie z orzeczeniem,** oraz załączyć do ankiety kopię orzeczenia …… …… …… …… …… …… …… ……	
	STATUS NA RYNKU PRACY W obrębie tej kategorii proszę wybrać jedną, zgodną z prawdą odpowiedź	
	3. Czy jest Pan/Pani zarejestrowana jako osoba bezrobotna w Powiatowym Urzędzie Pracy? [ ] TAK (od …….. miesięcy) [ ] NIE **4. Czy jest Pan/Pani osobą bierną zawodowo- nieaktywną zawodowo ?** [ ] TAK [ ] NIE *** Osoba bierna zawodowo – nieaktywna zawodowo :** Osoba niepracująca i nieposzukująca pracy w tym osoba która uzyskała uprawnienia rentowe i nie zamierza powrócić na rynek pracy, osoba niepełnosprawna, młodzież w wieku 15 lat i powyżej która nie rozpoczęła jeszcze kariery zawodowej lub czasowo wycofała się z rynku pracy z powodu kontynuowania edukacji, osoba sprawujące opiekę nad dzieckiem lub rodziną. **5. Czy jest Pan/Pani osobą uczącą się lub kształcącą ?** [ ] TAK [ ] NIE **6. Czy jest Pan/Pani osobą zatrudnioną?** [ ] TAK [ ] NIE	
	7. Czy korzysta Pan/i z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa? [ ] TAK [ ] NIE	

8. Czy korzysta Pan/i ze świadczeń pomocy społecznej ? (dotyczy każdej formy wsparcia, czyli świadczeń zarówno pieniężnych jak i niepieniężnych z PCPR, OPS, OIKiP, PFRON, sąd oraz innych świadczeń, w formie np. wsparcie pracowników, poradnictwo, konsultacje, pomoc psychologiczna **)**

[ ] TAK, korzystam ze świadczeń pieniężnych

[ ] TAK, korzystam z pomocy społecznej, innej niż świadczenia pieniężne

[ ] NIE, nie korzystam

Jeżeli tak, to proszę wskazać powody korzystania z pomocy społecznej.

……

……

……

……

……

……

……

……

9. Czy ma Pan/i potrzebę skorzystania z pomocy społecznej szerszym zakresie?

[ ] TAK [ ] NIE

Jeżeli tak, to proszę napisać z jakiej pomocy, lub w związku z jakimi trudnościami?

……

……

……

……

……

10. Poniżej można umieścić dodatkowe informacje i uwagi o sytuacji kandydata, w tym: trudności i potrzeby życiowe które nie zostały opisane/umieszczone w poprzednich pozycjach,

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

OŚWIADCZENIE DO ANKIETY REKRUTACYJNEJ

JA NIŻEJ PODPISANY/A OŚWIADCZAM iż **:

1. Dane zawarte w Ankiecie rekrutacyjnej są zgodne z prawdą,

2. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie informacji niezgodnych

z prawdą,

3. Zapoznałem/am się z postanowieniami Regulaminu uczestnictwa w projekcie „Fenix 2 – Na Skrzydłach Aktywności"

4. Wyrażam zgodę na udział w projekcie „Fenix 2 – Na Skrzydłach Aktywności",

5. Należę do grupy osób uprawnionych do skorzystania ze wsparcia zgodnie

z Regulaminem uczestnictwa w projekcie,

6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez PCPR w Myślenicach w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia procesu rekrutacji, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2015r. poz. 2135),

6. Zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu „Fenix 2 – Na Skrzydłach Aktywności" ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,

7. Jestem świadomy/a, że złożenie Ankiety rekrutacyjnej nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie.

** W przypadku składania oświadczenia przez osobę niepełnoletnią powinno ono być podpisane

również przez rodzica/opiekuna prawnego.

Załączniki:

☐ kopia orzeczenia o niepełnosprawności (oryginał do wglądu)

☐ w przypadku osób pozostających w leczeniu z powodu występujących zaburzeń psychicznych a nie posiadających z tego tytułu orzeczenia o niepełnosprawności, należy dołączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające rodzaj schorzenia, wydane przez lekarza specjalistę.

…….. ……

MIEJSCOWOŚĆ I DATA *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*

……

CZYTELNY PODPIS OPIEKUNA PRWNEGO UCZESTNIKA PROJEKTU (jeśli dotyczy)

Skrót regulaminu § 6 Prawa i obowiązki uczestnika

1. Uczestnik/Uczestniczka projektu zobowiązuje się do:
   1) udostępnienia danych osobowych niezbędnych do wypełnienia obowiązków sprawozdawczych;
   2) korzystania z wybranych form wsparcia w ramach ścieżki reintegracyjnej;
   3) niezwłocznego informowania o wszelkich zmianach okoliczności faktycznych mogących mieć wpływ na realizację ścieżki reintegracyjnej, np. podjęcie pracy;
   4) dostarczenia dokumentów potwierdzających osiągnięcie wskaźnika efektywności społeczno-zatrudnieniowej, w tym potwierdzających podjęcie pracy do 3 miesięcy po zakończonym udziale w projekcie;
   5) udziału w badaniach ewaluacyjnych i monitorujących prowadzonych przez Realizatora, jak i zleconych przez Instytucję Zarządzającą;
   6) poddania się czynnościom kontrolnym przez uprawnione podmioty w zakresie i miejscu obejmującym korzystanie z wybranych form wsparcia;
   7) przestrzegania zasad niniejszego regulaminu;
   8) przestrzegania regulaminów innych podmiotów, które realizują formy wsparcia;
   9) wypełnienia innych zaleceń w zakresie realizowanych przez nich zadań projektowych.
2. Uczestnik/Uczestniczka projektu ma prawo do:
   1) udziału w zaplanowanych formach wsparcia;
   2) zgłaszania uwag i wniosków co do realizowanych form wsparcia;
   3) korzystania z materiałów szkoleniowych, jeśli zostały przewidziane dla danej formy wsparcia;
   4) zakwaterowania w trakcie zajęć warsztatowych/szkoleniowych jeśli będzie przewidziany dla danej formy wsparcia;
   5) otrzymania certyfikatów, zaświadczeń, świadectw potwierdzających uczestnictwo, zdany egzamin lub uzyskane kwalifikacje;
   6) zwrotu innych, dodatkowych kosztów bezpośrednio związanych z udziałem w projekcie np. kosztów dojazdu na zajęcia, opieki nad dziećmi i osobami zależnymi, itp.

…….. ……

MIEJSCOWOŚĆ I DATA *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*

……

CZYTELNY PODPIS OPIEKUNA PRWNEGO UCZESTNIKA PROJEKTU (jeśli dotyczy)