



Załącznik nr 6 do Regulaminu Rekrutacji
w projekcie „Aktywny Senior – Dzienny Dom Seniora w Gorlicach

FORMULARZ DANYCH OSOBOWYCH DO PROJEKTU PN. „AKTYWNY SENIOR - DZIENNY DOM SENIORA w Gorlicach” W ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 - 2020 Podziałanie: 9.2.3 Usługi społeczne				
Nr projektu			RPMP.09.02.03-0488/19	
Lp.	Dane Uczestnika / Uczestniczki Projektu			
I	Dane osobowe	1	Imię	
		2	Nazwisko	
		3	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
		4	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
		5	PESEL	
II	Dane kontaktowe	6	Telefon kontaktowy	
		7	Adres e-mail	
III	Adres zamieszkania	8	Miejscowość	
		9	Gmina	
		10	Obszar (miasto/wieś)	Miejski <input type="checkbox"/> Wiejski <input type="checkbox"/>
		11	Ulica	
		12	Nr budynku / Nr lokalu	
		13	Kod pocztowy	
		14	Województwo	
15	Powiat			



		Adres korespondencyjny (jeśli jest inny niż zamieszkania)	
IV	Poziom wykształcenia	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Brak (<i>brak formalnego wykształcenia</i>) ISCED 0 <input type="checkbox"/> Podstawowe (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej</i>) ISCED 1 <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej</i>) ISCED 2 <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej, np. szkoła zawodowa, liceum</i>) ISCED 3 <input type="checkbox"/> Policealne (<i>kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym, np. szkoła policealna</i>) ISCED 4 <input type="checkbox"/> Wyższe (<i>kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich itp.</i>) ISCED 5-8
V	Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	1. Osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie w tym: <input type="checkbox"/> ucząca się <input type="checkbox"/> nie uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne
		2. Osoba pracująca	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie w tym: <input type="checkbox"/> zatrudniona w administracji rządowej <input type="checkbox"/> zatrudniona w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> zatrudniona w mikro/małym/średnim (wybrać właściwe) przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> zatrudniona w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> zatrudniona w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> inne



		<p>W przypadku <u>osób pracujących</u>, proszę wskazać wykonywany zawód:</p>	<input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno - pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inny
		<p>Nazwa zakładu pracy</p>	<p>.....</p>
		<p>3. Osoba bezrobotna zarejestrowana w PUP</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>w tym:</p> <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
		<p>4. Osoba bezrobotna niezarejestrowana w PUP</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>w tym:</p> <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
V	<p>Sytuacja osoby w chwili przystąpienia do projektu</p>	<p>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</p>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji
		<p>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</p>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji



		Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji <i>Proszę określić bariery wynikające z niepełnosprawności, a związane z udziałem w Projekcie:</i> <i>Proszę określić specjalne wymagania wynikające z niepełnosprawności, a związane z udziałem w Projekcie:</i>
		Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji
OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA KRYTERIÓW KWALIFIKACYJNYCH			
1.	Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikacyjne zawarte w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „Aktywny Seniora – Dzienny Dom Seniora w Gorlicach” o nr RPMP.09.02.03-12-0488/19 współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 - 2020.		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
2.	Oświadczam, że jestem osobą niesamodzielną		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
3.	Oświadczam, że jestem opiekunem faktycznym osoby niesamodzielną		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy

.....
data

.....
czytelny podpis Uczestnika/czki projektu