

## Formularz rekrutacyjny

**Projekt: Zintegrowani Niepełnosprawni – integracja społeczno-zawodowa 50 niepełnosprawnych mieszkańców MOF Olsztyna zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym**

RPWM.11.01.02-28-0004/18

Dane uczestnika										
Imię										
Nazwisko										
PESEL										
	zaznaczyć X w przypadku braku numeru PESEL									
Wykształcenie (należy zaznaczyć X właściwy poziom ISCED)	ISCED 5 - 8 <b>Wyższe</b>									
	ISCED 4 <b>Policealne</b>									
	ISCED 3 <b>Ponadgminaszjalne / Ponadpodstawowe (liceum, technikum, szkoła zawodowa, do matury włącznie)</b>									
	ISCED 2 <b>Gimnazjalne</b>									
	ISCED 1 <b>Podstawowe</b>									
	ISCED 0 <b>Brak</b>									

Dane kontaktowe uczestnika	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	

Status uczestnika na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu				
<b>Bezrobotny zarejestrowany</b>	Tak		Nie	
<b>Bezrobotny niezarejestrowany</b> Osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia, które nie są zarejestrowane w ewidencji urzędów pracy.	Tak		Nie	
<b>W tym długotrwale bezrobotny</b> Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny” różni się w zależności od wieku: - Młodzież (<25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy).	Tak		Nie	

- Dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy). Status na rynku pracy jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie.				
<b>Bierny zawodowo</b>				
Bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo).		Tak	Nie	
<b>W tym osoba ucząca się</b>		Tak	Nie	
<b>Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu</b> (odmowa udzielenia informacji w przypadku danych wrażliwych nie skutkuje odmową udzielenia wsparcia, jeżeli projekt nie jest kierowany do danej grupy docelowej)				
<b>Osoba odbywająca karę pozbawiania wolności</b>				
Tak		Nie		Odmowa podania informacji
<b>Osoba objęta nadzorem elektrycznym</b>				
Tak		Nie		Odmowa podania informacji

<b>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</b>	TAK	NIE	ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI
<b>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</b>	TAK	NIE	
Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach) 2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/ karne/ szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane) 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą) 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).			
<b>Osoba z niepełnosprawnościami</b>	TAK	NIE	ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI
Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności: - orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lekkim, umiarkowanym i znacznym, - orzeczenie o niezdolności do pracy, - orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności, - orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim, - inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.), - w przypadku osoby z zaburzeniami psychicznymi dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia.			
<b>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)</b>	TAK	NIE	ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI

Potwierdzam poprawność i aktualność przedstawionych danych  
(należy wypełnić w dniu przystąpienia do projektu)

\_\_\_\_\_

Data