

**Projekt „Szansa na zmianę poprzez udział w Klubie Integracji Społecznej”
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

Załącznik nr 3 do „Regulaminu funkcjonowania, zasad rekrutacji i uczestnictwa w Klubie Integracji Społecznej w Mielcu” w ramach projektu „Szansa na zmianę poprzez udział w Klubie Integracji Społecznej”
RPO WP, Oś VIII, Działanie 8.1

**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE
„SZANSA NA ZMIANĘ POPRZEZ UDZIAŁ W KLUBIE INTEGRACJI SPOŁECZNEJ”**

Szanowni Państwo,

Proponujemy Pani/Panu uczestnictwo w projekcie „Szansa na zmianę poprzez udział w Klubie Integracji Społecznej. Projekt jest realizowany przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Mielcu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa VIII Integracja społeczna, Działanie 8.1 Aktywna integracja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, który jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Prosimy o wypełnienie poniższej ankiety.

Informacje wypełniane przez MOPS	
Data i godzina przyjęcia ankiety	
Nr ankiety ⁱ :/..... ⁱⁱ Nr kolejny/rok
Podpis pracownika socjalnego ⁱⁱⁱ	

Dane podstawowe:	<i>Imię i nazwisko osoby wypełniającej dokumenty:</i>
	<i>Data urodzenia:</i>
	<i>PESEL:</i>
Miejsce zamieszkania / dane teleadresowe	<i>Ulica:</i>
	<i>Nr domu/lokalu:</i>
	<i>Kod pocztowy, miejscowość:</i>
	<i>Województwo:</i>
	<i>Telefon kontaktowy:</i>
Informacje o Kandydatce/Kandydacie	<i>Adres poczty elektronicznej:</i>
	Obecnie korzystam z innych projektów współfinansowanych z Unii Europejskiej: <input type="checkbox"/> tak (jakich?)..... <input type="checkbox"/> nie

**Projekt „Szansa na zmianę poprzez udział w Klubie Integracji Społecznej”
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

	<p>Korzystam z programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa:</p> <p><input type="checkbox"/> tak</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p>														
	<p>Posiadam orzeczenie o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności:</p> <p><input type="checkbox"/> tak</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p>														
	<p>Wykształcenie:</p> <p><input type="checkbox"/> brak</p> <p><input type="checkbox"/> podstawowe</p> <p><input type="checkbox"/> gimnazjalne</p> <p><input type="checkbox"/> zawodowe</p> <p><input type="checkbox"/> średnie</p> <p><input type="checkbox"/> pomaturalne</p> <p><input type="checkbox"/> wyższe</p>														
	<p>Status na rynku pracy:</p> <p><input type="checkbox"/> bezrobotny/a zarejestrowany/a w Urzędzie Pracy</p> <p><input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotny/a</p> <p><input type="checkbox"/> proszkujący/a pracy</p> <p><input type="checkbox"/> bierny/a zawodowo</p>														
<i>Pobieranie świadczeń</i>	<table> <tr> <td><input type="checkbox"/> zasiłek dla bezrobotnych;</td> <td>TAK/NIE</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> zasiłek przedemerytalnego;</td> <td>TAK/NIE</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> świadczenie przedemerytalne;</td> <td>TAK/NIE</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> renta strukturalna;</td> <td>TAK/NIE</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> renta z tytułu niezdolności do pracy</td> <td>TAK/NIE</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> emerytura;</td> <td>TAK/NIE</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> nauczycielskie świadczenie kompensacyjne</td> <td>TAK/NIE^{iv}</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> zasiłek dla bezrobotnych;	TAK/NIE	<input type="checkbox"/> zasiłek przedemerytalnego;	TAK/NIE	<input type="checkbox"/> świadczenie przedemerytalne;	TAK/NIE	<input type="checkbox"/> renta strukturalna;	TAK/NIE	<input type="checkbox"/> renta z tytułu niezdolności do pracy	TAK/NIE	<input type="checkbox"/> emerytura;	TAK/NIE	<input type="checkbox"/> nauczycielskie świadczenie kompensacyjne	TAK/NIE ^{iv}
<input type="checkbox"/> zasiłek dla bezrobotnych;	TAK/NIE														
<input type="checkbox"/> zasiłek przedemerytalnego;	TAK/NIE														
<input type="checkbox"/> świadczenie przedemerytalne;	TAK/NIE														
<input type="checkbox"/> renta strukturalna;	TAK/NIE														
<input type="checkbox"/> renta z tytułu niezdolności do pracy	TAK/NIE														
<input type="checkbox"/> emerytura;	TAK/NIE														
<input type="checkbox"/> nauczycielskie świadczenie kompensacyjne	TAK/NIE ^{iv}														
<i>Spełnianie kryteriów określonych w ustawie o zatrudnieniu socjalnym</i>	<p><input type="checkbox"/> osoba bezdomna realizująca indywidualny program wychodzenia z bezdomności w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej;</p> <p><input type="checkbox"/> osoba uzależniona od alkoholu;</p> <p><input type="checkbox"/> osoba uzależniona od narkotyków lub innych środków odurzających;</p> <p><input type="checkbox"/> osoba chora psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego;</p> <p><input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna, w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;</p> <p><input type="checkbox"/> osoba zwolniona z zakładu karnego, mająca trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej;</p> <p><input type="checkbox"/> uchodźca realizujący indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej;</p> <p><input type="checkbox"/> osoba niepełnosprawna, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji społecznej i zawodowej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.^v</p>														



**Projekt „Szansa na zmianę poprzez udział w Klubie Integracji Społecznej”
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

Oświadczam, iż:

- 1. Moje dane osobowe będą przetwarzane i wykorzystywane na potrzeby rekrutacji do udziału w projekcie**
- 2. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.**

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art.233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, oświadczam, że wyżej wymienione dane są zgodne z prawdą.

Mielec, dn.....

.....
/czytelny podpis/

ⁱ Wypełnia koordynator lub pracownik socjalny KIS

ⁱⁱ Jak wyżej

ⁱⁱⁱ Podpis pracownika socjalnego przyjmującego ankietę

^{iv} Zakreśl właściwe

^v Zakreśl właściwe