

**FORMULARZ REKRUTACYJNY PROJEKTU  
„SZKOŁA AKTYWNYCH KOBIET” (nr EF-III.432.305.1.2016)**

Data wpływu formularza do Biura Projektu	
Liczba przyznanych punktów w dodatkowych kryteriach wynikających z wniosku o dofinansowanie Projektu	
/wypełnia Specjalista ds. promocji, rekrutacji, monitoringu i sprawozdawczości/	

DANE OSOBOWE	
Imię (imiona)	
Nazwisko	
Płeć (proszę oznaczyć znakiem X)	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Data urodzenia (dd-mm-rrrr)	
PESEL	
Wykształcenie zgodnie z Międzynarodową Standardową Klasyfikacją Kształcenia - ISCED (proszę oznaczyć znakiem X)	<input type="checkbox"/> poziom 0 - niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> poziom 1 - podstawowe <input type="checkbox"/> poziom 2 - gimnazjalne <input type="checkbox"/> poziom 3 - ponadgimnazjalne (profil: .....) <input type="checkbox"/> poziom 4 - policealne (profil: .....) <input type="checkbox"/> poziom 5 – studia krótkiego cyklu (profil: .....) <input type="checkbox"/> poziom 6 – studia licencjackie lub ich odpowiedniki (kierunek: .....) <input type="checkbox"/> poziom 7 – studia magisterskie lub ich odpowiedniki (kierunek: .....) <input type="checkbox"/> poziom 8 – studia doktoranckie lub ich odpowiedniki (kierunek: .....) 

DANE KONTAKTOWE	
Telefon	
Adres poczty elektronicznej (e-mail)	



<b>ADRES ZAMIESZKANIA (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego)</b>	
Ulica	
Nr domu	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Miejscowość	
Obszar zamieszkania (wg stopnia urbanizacji DEGURBA)	<input type="checkbox"/> obszary miejskie o dużej gęstości zaludnienia (1) <input type="checkbox"/> obszary miejskie i podmiejskie o średniej gęstości zaludnienia (2) <input type="checkbox"/> obszary wiejskie o małej gęstości zaludnienia (3)
Gmina	
Powiat	
Województwo	

<b>PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ PROJEKTU - kryteria rekrutacyjne obligatoryjne</b> (proszę oznaczyć znakiem X)	
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem kobietą pełniącą funkcje opiekuńcze nad dzieckiem do lat 3: Imię i nazwisko dziecka ..... data i miejsce urodzenia .....PESEL .....	
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem kobietą powracającą na rynek pracy po urlopie macierzyńskim/ wychowawczym / rodzicielskim (tj. osobą pracującą)	jestem zatrudniona w ..... ..... wykonywany zawód ..... <input type="checkbox"/> przebywam obecnie na urlopie macierzyńskim (termin od ..... do .....) <input type="checkbox"/> przebywam obecnie na urlopie wychowawczym (termin od ..... do .....) <input type="checkbox"/> przebywam obecnie na urlopie rodzicielskim (termin od ..... do .....) <input type="checkbox"/> jestem osobą bezrobotną (tj. osobą pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą pracy): <input type="checkbox"/> pozostaję bez pracy <input type="checkbox"/> jestem gotowa do podjęcia pracy <input type="checkbox"/> aktywnie poszukuję zatrudnienia <input type="checkbox"/> zarejestrowaną w ewidencji urzędu pracy <input type="checkbox"/> niezarejestrowaną w ewidencji urzędu pracy <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotną <input type="checkbox"/> jestem osobą bierną zawodowo (tj. osobą, która nie pracuje i nie jest bezrobotna)
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem kobietą wyłączoną z rynku pracy w związku ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem do lat 3 (tj. osobą niepracującą)	<input type="checkbox"/> jestem osobą bierną zawodowo (tj. osobą, która nie pracuje i nie jest bezrobotna)

<b>STATUS UCZESTNICZKI PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU</b> (proszę oznaczyć znakiem X)			
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi
Jestem osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi
- w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi
Jestem osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi
Jestem osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi
Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione wyżej)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi

<b>DANE DODATKOWE - kryteria rekrutacyjne dodatkowe / mierzalne</b> (proszę oznaczyć znakiem X)	<b>uzyskana punktacja</b>
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą zarejestrowaną w pup jako bezrobotna z terenów pozbawionych miejsc opieki nad dziećmi do lat 3	
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą zarejestrowaną w pup jako długotrwale bezrobotna	
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą opiekującą się dziećmi z rodzin wielodzietnych, rodzin zastępczych, wychowujących co najmniej troje dzieci	
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą o niskich dochodach (dochód poniżej progu ubóstwa określonego w rozporządzeniu Rady Ministrów z 17.07.2012 w sprawie zweryfikowanych kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej i art.9 ust.8 ustawy z 12.03.2004 o pomocy społecznej)	
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą bez kwalifikacji zawodowych	
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą bez doświadczenia zawodowego	
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą na terenach wiejskich	
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami  Proszę o wpisanie ewentualnych potrzeb dotyczących realizacji Projektu, które wynikają z posiadanej niepełnosprawności ..... ..... .....	

<b>KWESTIONARIUSZ SAMOOCENY - kryteria rekrutacyjne dodatkowe / mierzalne</b> (proszę oznaczyć znakiem X)		<b>uzyskana punktacja</b>	
1. Czy potrafisz podejmować decyzje?			
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie		
2. Czy uważasz się za osobę wartościową i potrzebną?			
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie		
3. Czy martwisz się o swoją przyszłość? Postrzegasz ją w ciemnych barwach?			
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie		
4. Czy jesteś pewna siebie?			
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie		
5. Czy jesteś zmotywowana i gotowa do podejmowania nowych wyzwań, w tym zawodowych?			
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie		
6. Czy zauważasz w sobie więcej pozytywnych cech niż negatywnych?			
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie		
7. Jak oceniasz własny potencjał osobowy i zawodowy (wiedzę, umiejętności, kompetencje itp.).			
<input type="checkbox"/> Bardzo dobrze	<input type="checkbox"/> Dobrze	<input type="checkbox"/> Źle	<input type="checkbox"/> Bardzo źle
8. Czy jesteś pozytywnie nastawiona do życia? Wierzysz w swoje możliwości?			
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie		
9. Czy często czujesz się przygnębiona, znudzona życiem?			
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie		
10. Czy często wpadasz w stan depresyjny, który przejawia się smutkiem i obniżonym nastrojem?			
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie		

<b>DODATKOWE OŚWIADCZENIA</b> (proszę oznaczyć znakiem X)
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że zapoznałam się z Regulaminem uczestnictwa w Projekcie „Szkoła Aktywnych Kobiet” oraz akceptuję wszystkie jego postanowienia
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że zgodnie z wymogami grupy docelowej spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w Projekcie
<input type="checkbox"/> Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w Projekcie „Szkoła Aktywnych Kobiet” oraz wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym



<input type="checkbox"/> Deklaruję aktywny udział we wszystkich formach wsparcia przewidzianych dla grupy docelowej, którą reprezentuję
<input type="checkbox"/> Zobowiązuję się do powrotu na rynek pracy, kontynuacji zatrudnienia lub prowadzenia działalności gospodarczej w terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w Projekcie <i>(dotyczy kobiet powracających na rynek pracy)</i>
<input type="checkbox"/> Zobowiązuję się do aktywnego poszukiwania pracy, uczestnictwa w regularnych spotkaniach z pośrednikiem pracy, podjęcia zatrudnienia najpóźniej 3 miesiące od zakończenia udziału w Projekcie <i>(dotyczy kobiet wyłączonych z rynku pracy)</i>
<input type="checkbox"/> Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych i ewaluacyjnych na potrzeby Projektu
<input type="checkbox"/> Zostałam poinformowana o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia emigrantem, osobą obcego pochodzenia, lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej)
<input type="checkbox"/> Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb realizacji projektu, zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. z 2014 poz. 1182 z późn. zm.)
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że wszystkie zawarte w niniejszym formularzu dane są prawdziwe i jednocześnie zobowiązuję się do natychmiastowego poinformowania Stowarzyszenie Inicjatyw Społeczno – Ekonomicznych SUKCES w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych i oświadczeń zawartych w formularzu
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że zostałam poinformowana o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą

.....  
/ data i podpis Uczestniczki Projektu /

#### DO FORMULARZA REKRUTACYJNEGO ZAŁĄCZAM

*(proszę oznaczyć znakiem X załączniki, które zostają złożone wraz z formularzem rekrutacyjnym)*

- Kopia aktu urodzenia dziecka
- Aktualne (nie starsze niż 10 dni roboczych) zaświadczenie z pup o zarejestrowaniu jako osoba bezrobotna (w przypadku osób bezrobotnych pozostających w ewidencji urzędu pracy)
- Aktualne (nie starsze niż 10 dni roboczych) zaświadczenie z pup o statusie osoby długotrwale bezrobotnej (w przypadku osób długotrwale bezrobotnych pozostających w ewidencji urzędu pracy)
- Aktualne (nie starsze niż 10 dni roboczych) zaświadczenie od pracodawcy (w przypadku osób pracujących)
- Kopia orzeczenia o niepełnosprawności lub równoważnego np. lekarza orzecznika ZUS lub orzeczenia o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów, orzeczenia o stanie zdrowia, opinii itp. (w przypadku osób z niepełnosprawnościami)