

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU PN. ”DRUGA SZANSA”

**Część A – wypełnia osoba bezrobotna**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię** | **Nazwisko** | **PESEL** |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

**Dane kontaktowe uczestnika**

|  |  |
| --- | --- |
| **Telefon kontaktowy (wypełnić obowiązkowo)** | **Adres e-mail (wypełnić obowiązkowo)** |
|  |  |

**Status uczestnika projektu w chwili aplikowania do projektu**

|  |  |
| --- | --- |
| 1.Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia | * Tak * Nie * Odmawiam podania informacji (osoba może nadal wziąć udział w projekcie) |
| 2.Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań | * Tak * Nie |
| 3.Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności | * Tak * Nie |
| UZUPEŁNIĆ, JEŚLI WSKAZANO „TAK” |  |
| 4.Jakie usługi dostępnościowe musimy zapewnić żeby Pan/Pani czuł/a się komfortowo | * Tłumacz języka migowego * Asystent * Pokój dostosowany do potrzeb osób  z niepełnosprawnościami * Nie potrzebuję usług dostępnościowych * Inne………………………………..   ……………………………………. |
| 5.Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | * Tak * Nie * Odmawiam podania informacji (osoba może nadal wziąć udział w projekcie) |

**W związku z aplikowaniem do projektu pn. ”Druga szansa” oświadczam, że:**

1. Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w PUP w Sanoku.
2. Zobowiązuję się do składania wszelkich wyjaśnień oraz dodatkowych informacji w szczególności po przerwaniu lub zakończeniu udziału w projekcie, niezależnie od faktu figurowania w rejestrze PUP w Sanoku jako osoba bezrobotna.
3. W przypadku zaistnienia zmian w moich danych osobowych zobowiązuję się w terminie do 3 dni poinformować pisemnie o tym fakcie Urząd.
4. **Do momentu podpisania FORMULARZA pozostaję nieprzerwanie bez pracy**

**powyżej ……… miesięcy**

*(do okresu należy zaliczyć* ***łączny, nieprzerwany czas pozostawania bez pracy*** *tj. okres zarejestrowania w ewidencji PUP oraz okresy przed i pomiędzy rejestracją w PUP).*

O zakwalifikowaniu do projektu chcę zostać powiadomiony:

* Telefonicznie
* E-mailem
* Innym ………………………………………………..(wskazać sposób)

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| miejscowość i data | czytelny podpis uczestnika projektu |