

Rzeczpospolita
PolskaUnia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

ARKUSZ WSTĘPNEJ REKRUTACJI DO PROJEKTU

w sprawie uczestnictwa w projekcie pn. Program Aktywności Lokalnej dzielnic Stare i Nowe Miasto "Aktywność szansą na nowy początek" realizowanego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Wodzisławiu Śląskim w 2019-2020 r.

Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź lub dokonać odpowiedzi w przypadku pozostałych pytań.

Dane podstawowe	Imię (imiona):																					
	Nazwisko:																					
	Wiek w chwili przystąpienia do projektu:																					
	PESEL <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																					
Dane teleadresowe	Miejscowość:																					
	Ulica i nr domu/lokalu:																					
	Telefon:																					
	Adres e-mail:																					
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (zawodowe, średnie) <input type="checkbox"/> pomaturalne <input type="checkbox"/> wyższe																					
	Zawód :																					
Status/sytuacja osoby na rynku	Czy Pan/Pani:		Tak	Nie																		

pracy	<ul style="list-style-type: none"> • jest zarejestrowany/a w PUP jako osoba bezrobotna <p>Czy Pan/Pani:</p> <ul style="list-style-type: none"> • został/a wyrejestrowana z PUP <p>Czy Pan/Pani:</p> <ul style="list-style-type: none"> • jest zarejestrowany/a w PUP jako osoba poszukująca pracy 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<p>Proszę wskazać czas pozostawania bez pracy w miesiącach:*</p> <ul style="list-style-type: none"> • od 1 do 3 • od 3 do 6 • od 6 do 12 • od 12 do 24 • powyżej 24 		
	<p>Proszę wskazać staż pracy liczony w latach: *</p> <ul style="list-style-type: none"> • bez stażu • do 1 roku • od 1 do 5 • od 5 do 10 • od 10 do 20 • od 20 do 30 • 30 lat i więcej 		
	<p>Proszę określić przyczyny utrudniające podjęcie pracy: *</p> <ul style="list-style-type: none"> a) opieka nad dziećmi/osobą zależną b) ograniczenia zdrowotne c) brak odpowiednich ofert pracy d) nieodpowiedni wiek e) zbyt długa przerwa w pracy f) zbyt niskie wynagrodzenie proponowane przez pracodawców g) zbyt wysokie wymagania pracodawców h) brak doświadczenia zawodowego i) brak odpowiedniego wykształcenia j) brak przyczyn k) inne jakie..... <p>można wybrać więcej niż 1 odpowiedź</p>		
	<p>Proszę określić sposoby samodzielnego poszukiwania pracy: *</p> <ul style="list-style-type: none"> • internet • prasa • znajomi, rodzina • rozmowy o pracę • nie szukam <p>można wybrać więcej niż 1 odpowiedź</p>		
Informacje dodatkowe	Czy Pan/Pani korzysta z pomocy społecznej zgodnie z ustawą o pomocy społecznej?	Tak	Nie

		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Czy jest Pan/Pani osobą niepełnosprawną:	Tak	Nie
	<ul style="list-style-type: none"> • W stopniu lekkim (inwalidzi III grupy) • W stopniu umiarkowanym (inwalidzi II grupy) • W stopniu znacznym (inwalidzi I grupy) 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Czy Pan/Pani posiada doświadczenie w pracy zawodowej? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Jeśli tak, to proszę krótko opisać:		
	Ukończone kursy, szkolenia, staż zawodowy, kwalifikacje:		

* właściwe zakreślić

Oświadczenie:

1. Oświadczam, iż wyrażam chęć udziału w projekcie Program Aktywności Lokalnej dzielnic Stare i Nowe Miasto "Aktywność szansą na nowy początek" w latach 2019-2020. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, iż wypełnienie ankiety i podpisanie niniejszego oświadczenia nie jest równoważne z zakwalifikowaniem do projektu.
2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem naboru i uczestnictwa w projekcie, który do wglądu udostępniony jest w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Wodzisławiu Śląskim.
3. Oświadczam, że stan zdrowia pozwala mi na uczestnictwo w oferowanych formach wsparcia.
4. Oświadczam, że zamieszkuję obszar rewitalizacyjny dzielnic Stare i Nowe Miasto.
5. Oświadczam, że korzystam/ nie korzystam* z POPŻ.
6. Oświadczam, że jestem/ nie jestem zarejestrowana/-y* w Powiatowym Urzędzie Pracy.
7. Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/na, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz że mój udział w nim jest bezpłatny.
8. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które odbędą się w trakcie trwania projektu i po zakończeniu udziału w projekcie.
9. Oświadczam, że nie korzystam z tego samego typu wsparcia w innych działaniach i priorytetach (np. udział w projekcie realizowanym przez inną instytucję np.: Powiatowy Urząd Pracy).

* właściwie zaznaczyć

Zostałem/zostałam poinformowany/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą. W związku z tym, w przypadku złożenia oświadczenia niezgodnego z prawdą, Miejskiemu Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Wodzisławiu Śląskim przysługuje od uczestnika projektu roszczenie w drodze powództwa cywilnego.

.....
data

.....
podpis

