

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie.

**Ankieta rekrutacyjna do projektu NOWE WYZWANIA – NOWE SZANSE
nr projektu RPOP.08.02.00-16-0006/17**

DANE OSOBOWE KANDYDATA/KANDYDATKI										
Imię (imiona) i nazwisko	Imię.....Nazwisko.....									
Data Urodzenia	Dzień.....Miesiąc.....Rok.....									
PESEL (11 cyfr)										
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta					<input type="checkbox"/> mężczyzna				
Wiek w chwili przystąpienia										
Adres zamieszkania Ulica, Nr domu, Nr lokalu, Miejscowość, Kod pocztowy	ulica..... nr domu i nr lokalu..... Miejscowość, kod pocztowy.....									
Gmina/ Powiat/ Województwo	Gmina			Powiat			Województwo			
Nr Tel. kontaktowego	Tel. kontaktowy					Email:				
WYKSZTAŁCENIE (należy zaznaczyć najwyższe)	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne – średnie <input type="checkbox"/> Policealne <input type="checkbox"/> Wyższe									
STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY (na dzień podpisania ankiety)	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> w tym długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> Osoba pracująca									
KRYTERIA WARUNKUJĄCE UDZIAŁ W PROJEKCIE – właściwe zaznaczyć „X”										
Jestem osobą z niepełnosprawnością, to jest:						<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE			
a) osobą niepełnosprawną w rozumieniu Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.),										
b) osobą z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2016r., poz. 546, z późn. zm.),										
b) uczestnikiem Warsztatów Terapii Zajęciowej						<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE			
c) kandydatem na uczestnika Warsztatów Terapii Zajęciowej						<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE			



STATUS KANDYDATA/TKI NA DZIEŃ PODPISANIA ANKIETY REKRUTACYJNEJ (tzw. dane wrażliwe), zaznaczyć właściwe „X” w kwadracie:

- Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia
- Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań
- Osoba z niepełnosprawnościami
- Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących:
 - w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu
- Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu
- Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)

Do kategorii **osób w innej niekorzystnej sytuacji społecznej** zaliczamy: osoby z wykształceniem na poziomie niższym niż podstawowe, byłych więźniów, narkomanów, osoby z obszarów wiejskich.

OŚWIADCZENIE

1. Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że dane zawarte w niniejszym *Formularzu* są zgodne z prawdą i ze stanem faktycznym¹.
2. Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z treścią Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie, akceptuję jego treść oraz zobowiązuję się do przestrzegania jego zapisów. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości możliwość zmiany Regulaminu w trakcie trwania projektu i zobowiązuję się każdorazowo do zapoznania się ze zmianami Regulaminu.
3. Deklaruję swoje uczestnictwo w projekcie pt. **NOWE WYZWANIA – NOWE SZANSE, nr projektu RPOP.08.02.00-16-0006/17** realizowanym przez Brzeskie Stowarzyszenie Chorych na SM w Brzegu, w ramach Osi Priorytetowej VIII – Integracja społeczna, Działanie 8.2 – Włączenie społeczne, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020 (RPO WO 2014-2020).
4. Zostałem/am poinformowany/a, że uczestniczę w Projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i Budżetu Państwa.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych oraz na rozpowszechnianie wizerunku.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis Kandydata)

¹ **Pouczenie:** Zgodnie z Art. 233 § 1 Kodeksu karnego (Dz. U. z 2016 r., poz. 1137, z późn. zm.): Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.