

Formularz rekrutacyjny uczestnika projektu

CZEŚĆ I – WYPEŁNIA UCZESTNIK

FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNIKA PROJEKTU OBJĘTEGO GRANTEM

Tytuł projektu grantowego LGD:	Mocni razem-podniesienie wiedzy liderów, wolontariuszy i organizatorów społeczności lokalnej		
Nr projektu grantowego:	6/4/G/2019		
Nazwa grantobiorcy:	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie we Włocławku		
Okres realizacji projektu objętego	Od:	2019-04-01	Do: 2019-12-31

Dane uczestnika projektu, który otrzymuje wsparcie w ramach EFS

Dane uczestnika	1.	Imię (imiona)		
	2.	Nazwisko		
	3.	Wiek w chwili przystępowania do projektu		
	4.	PESEL		Brak nr PESEL <input type="checkbox"/>
	5.	Płeć	Kobieta <input type="checkbox"/>	Mężczyzna <input type="checkbox"/>
Dane kontaktowe uczestnika	6.	Ulica		
	7.	Nr domu		
	8.	Nr lokalu		
	9.	Miejscowość		
	10.	Obszar zamieszkania (należy wstawić X w odpowiednim polu)	Obszar miejski <input type="checkbox"/>	
			Obszar wiejski <input type="checkbox"/>	
	11.	Kod pocztowy		
12.	Województwo			

	13.	Powiat			
	14.	Gmina			
	15.	Telefon stacjonarny			
	16.	Telefon komórkowy			
	17.	Adres poczty elektronicznej			
Wykształcenie	18.	Wykształcenie	Wyższe	<input type="checkbox"/>	
			Policealne	<input type="checkbox"/>	
			Ponadgimnazjalne	Liceum	<input type="checkbox"/>
				Technikum	<input type="checkbox"/>
				Szkoła Zawodowa	<input type="checkbox"/>
			Gimnazjalne	<input type="checkbox"/>	
			Podstawowe	<input type="checkbox"/>	
			Brak wykształcenia	<input type="checkbox"/>	
Status uczestnika na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	19.	Bezrobotny	STATUS		
			TAK		
			Bezrobotny zarejestrowany w ewidencji urzędu pracy	<input type="checkbox"/>	
			Bezrobotny niezarejestrowany w ewidencji urzędu pracy	<input type="checkbox"/>	
		Długotrwale bezrobotny	<input type="checkbox"/>		
		Bierny zawodowo	<input type="checkbox"/>		
		Osoba pracująca	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	
Miejsce zatrudnienia					
Wykonywany zawód					

Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	20.	Szczególna sytuacja uczestnika projektu	STATUS	TAK
			Osoba należąca do mniejszości narodowej, etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (brak zaznaczenia jakiegokolwiek odpowiedzi będzie traktowany, jako odmowa podania informacji)	<input type="checkbox"/>
			Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkania	<input type="checkbox"/>
			Osoba z niepełnosprawnościami (brak zaznaczenia jakiegokolwiek odpowiedzi będzie traktowany, jako odmowa podania informacji)	<input type="checkbox"/>
			Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/>
			Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/>
			Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (brak zaznaczenia jakiegokolwiek odpowiedzi będzie traktowany, jako odmowa podania informacji)	<input type="checkbox"/>
		Ilość dzieci pozostających na utrzymaniu		
Przynależność uczestnika do grupy docelowej	21	Osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	GRUPA DOCELOWA	TAK
			Osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej	<input type="checkbox"/>
			Osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym	<input type="checkbox"/>
		Osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wsparciu rodziny i systemie pieczy zastępczej	<input type="checkbox"/>	

			Osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich	<input type="checkbox"/>
			Osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty	<input type="checkbox"/>
			Osoby z niepełnosprawnością, w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020	<input type="checkbox"/>
			Rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/>
			Osoby niesamodzielne	<input type="checkbox"/>
			Osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020	<input type="checkbox"/>
			Osoby korzystające z PO PŻ	<input type="checkbox"/>
Przynależność uczestnika do grupy docelowej	22	Otoczenie osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	Osoby spokrewnione lub niespokrewnione z osobami zagrożonymi ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące, a także inne osoby z najbliższego środowiska osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	<input type="checkbox"/>
			Osoby, których udział w projekcie jest niezbędny dla skutecznego wsparcia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	<input type="checkbox"/>

			Osoby sprawujące rodzinną pieczę zastępczą lub kandydaci do sprawowania rodzinnej pieczy zastępczej	<input type="checkbox"/>	
			Osoby prowadzące rodzinne domy dziecka i dyrektorzy placówek opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego	<input type="checkbox"/>	
Przynależność uczestnika do [grupy zdefiniowanej samodzielnie przez LGD]	23.		GRUPA	TAK	DOKUMENT POTWIERDZAJĄCY PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	

Zgłoszenie specjalnych potrzeb uczestnika projektu (np. dieta wegetariańska, tłumacz migowy, podjazd dla niepełnosprawnych)

.....

Załączone dokumenty:

Załączam dokumenty:	<input type="checkbox"/>		
Zestawienie dokumentów potwierdzających status uczestnika/przynależność do grupy:			
Lp.	Nazwa dokumentu	Numer dokumentu	Data dokumentu
1			
2			

Oświadczenia:

- Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń wynikające z art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. z 2016 r., poz.1137), **oświadczam, że nie jestem uczestnikiem innego projektu objętego grantem w ramach Projektu grantowego LGD „Wdrażanie Strategii Rozwoju Lokalnego Kierowanego przez Społeczność – Lokalna Grupa Działania Miasto Włocławek”;**
- Wszelkie informacje zawarte w Formularzu są prawdziwe i zgodne ze stanem prawnym i faktycznym; znane mi są skutki składania fałszywych oświadczeń wynikające z art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. z 2016 r., poz.1137);

3. Oświadczam, że będę aktywnie uczestniczył/ła w zadaniach i zajęciach programu realizowanego w ramach projektu objętego grantem;
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, na zasadach określonych w *Oświadczeniu uczestnika projektu objętego grantem*.
- Punkt 1 należy usunąć, jeśli LGD dopuszcza udział tego samego uczestnika w więcej niż jednym projekcie objętym grantem

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Podpis uczestnika projektu)

CZĘŚĆ II – WYPEŁNIA PRACOWNIK SOCJALNY MOPR

Celem ankiety jest określenie stopnia motywacji i kompetencji społecznych Uczestnika projektu grantowego „Mocni Razem podniesienie wiedzy liderów, wolontariuszy i organizatorów społeczności lokalnej”.

Ankieta - kryteria diagnostyczne (proszę oznaczyć znakiem X)		uzyskana punktacja (tak - 1 pkt nie - 0 pkt)
1. Czy potrafisz podejmować decyzje?		
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
2. Czy lubisz pomagać innym?		
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
3. Czy jesteś zmotywowana/y i gotowy do podejmowania nowych wyzwań, w tym na rzecz społeczności lokalnej?		
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
4. Czy często angażujesz się w sprawy środowiska lokalnego?		
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	

5. Czy często uczestniczysz w przedsięwzięciach lokalnych?		
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	

Ilość uzyskanych punktów _____

Poziom motywacji

bardzo wysoki (5 pkt.)
wysoki (4 pkt.)
średni (3 pkt.)
niski (2 pkt.)
bardzo niski (1 pkt.)

DANE DODATKOWE - kryteria preferujące (proszę oznaczyć znakiem X)		punktacja (1 pkt. za zakreślenie okienka)
<input type="checkbox"/>	Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, korzystająca ze świadczeń pomocy społecznej, biorąca udział min w 2 działaniach środowiskowych na rzecz środowiska lokalnego. – źródło weryfikacji: dokumentacja klienta prowadzona przez pracownika socjalnego MOPR	
<input type="checkbox"/>	Osoba z otoczenia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym biorąca udział min w 2 działaniach środowiskowych na rzecz środowiska lokalnego. – źródło weryfikacji: dokumentacja klienta prowadzona przez pracownika socjalnego MOPR	
<input type="checkbox"/>	Osoba zamieszkuje na obszarze zdegradowanym, wyznaczonym w lokalnych programach rewitalizacji lub gminnych programach rewitalizacji – źródło weryfikacji: dokumentacja klienta prowadzona przez pracownika socjalnego MOPR (adres), w odniesieniu do Uchwały XXX/44/2017 Rady Miasta Włocławek z dnia 27 marca 2017r. w sprawie wyznaczenia obszaru zdegradowanego i obszaru rewitalizacji na terenie Miasta Włocławek	

.....

/data i podpis pracownika socjalnego/

CZĘŚĆ III – WYPEŁNIA KOORDYNATOR PROJEKTU

Data wpływu formularza do Biura Projektu		
Kandydat/ka spełnia kryteria formalne <i>(formularz rekrutacyjny złożony w terminie, posiada wszystkie pola wypełnione, jest podpisany, zawiera aktualne załączniki)</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Kandydat/ka spełnia kryteria obligatoryjne <i>(przynależność do grupy docelowej projektu)</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Ilość uzyskanych punktów – kryteria diagnostyczne		
Ilość uzyskanych punktów – kryteria preferencyjne		
Suma wszystkich punktów uzyskanych przez Kandydata/tkę		

.....

data i podpis pracownika przyjmującego formularz

CZĘŚĆ IV – DANE DODATKOWE

Zakończenie udziału we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Powód wycofania się z uczestnictwa w projekcie grantowym	

Data rozpoczęcia udziału w projekcie
Data zakończenia udziału w projekcie
Dodatkowe informacje

.....

/podpis koordynatora projektu/