

Projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego
na lata 2014-2020

**Formularz rekrutacyjny do projektu
„Aktywni Seniorzy w Nieszawie!”**

DZIAŁANIE 09.03.00 ROZWÓJ USŁUG ZDROWOTNYCH I SPOŁECZNYCH

I. Dane uczestnika	
Imię	
Nazwisko	
Data i miejsce urodzenia	
Wiek	
PESEL	
Płeć	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M
Wykształcenie wg poziomów ISCED	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe
Osoba z trudnościami w poruszaniu się	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

II. Dane kontaktowe	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	

Projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego
na lata 2014-2020

Kod pocztowy	
Poczta	
Obszar	<input type="checkbox"/> Miejski <input type="checkbox"/> Wiejski
Tel. Stacjonarny	
Tel. Komórkowy	
E-mail	

III. Dane dodatkowe

Status na rynku pracy	Osoba nieaktywna zawodowo (emeryt/rencista) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Osoba: - pracująca <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

IV Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu

Przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Migrant	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Obywatelstwo	
Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności	Posiadam niepełnosprawność (udokumentowaną) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeśli Tak to w stopniu: <input type="checkbox"/> lekkim – orzeczenie organu pozarentowego <input type="checkbox"/> umiarkowanym - orzeczenie organu pozarentowego <input type="checkbox"/> znacznym - orzeczenie organu pozarentowego <input type="checkbox"/> częściowa niezdolność do pracy - orzeczenie ZUS/KRUS <input type="checkbox"/> całkowita niezdolność do pracy – orzeczenie ZUS/KRUS

Projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020

Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Sytuacja gospodarstwa domowego, z którego pochodzi uczestnik	1. Osoba prowadząca samodzielne gospodarstwo domowe <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie 2. Osoba prowadząca wspólne gospodarstwo domowe z innymi członkami rodziny. <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Korzystanie przez osobę/rodzinę ze świadczeń pomocy społecznej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Informacja o kwalifikacjach zawodowych	<input type="checkbox"/> Nie posiadam kwalifikacji zawodowych <input type="checkbox"/> Posiadam niskie kwalifikacje zawodowe <input type="checkbox"/> Posiadam kwalifikacje zawodowe niedostosowane do potrzeb rynku pracy

V Preferencyjne kryteria rekrutacji do projektu

Osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności oraz Osoby z niepełnosprawnością sprzężoną z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoby zamieszkujące na obszarach zdegradowanych wyznaczonych w lokalnych programach rewitalizacji lub gminnym programie rewitalizacji	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

VI Zainteresowanie świadczonymi usługami w Klubie Seniora

Zajęcia edukacyjne	<input type="checkbox"/> Spotkania z psychologiem <input type="checkbox"/> Konsultacje z psychologiem, prawnikiem <input type="checkbox"/> Udzielanie pierwszej pomocy
---------------------------	--

Projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020

Zajęcia rozwijające zainteresowania	<input type="checkbox"/> Zajęcia kulinarne <input type="checkbox"/> Zajęcia fotograficzne <input type="checkbox"/> Zajęcia manualne <input type="checkbox"/> Zajęcie komputerowe
Zajęcia prozdrowotne	<input type="checkbox"/> Biblioterapia <input type="checkbox"/> Muzykoterapia <input type="checkbox"/> Zajęcia sportowe
Zajęcia aktywizująco-integracyjne	<input type="checkbox"/> Wyjazd do kina w Toruniu <input type="checkbox"/> Wyjazd do opery w Bydgoszczy <input type="checkbox"/> Wyjazd do Ciechocinka <input type="checkbox"/> Imprezy okolicznościowe

Forma naboru	<input type="checkbox"/> Zgłoszenie samodzielne <input type="checkbox"/> Skierowanie przez instytucję (podać jaką.....)
Udział w innych projektach realizowanych w ramach RPO	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych, w tym danych wrażliwych, niezbędnych dla celów rekrutacji i realizacji projektu (w tym: udzielenia wsparcia, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości) zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)".

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis

.....
Podpis kierownika projektu

Opinia Komisji Rekrutacyjnej:

.....



Rzeczpospolita
Polska



Województwo
Kujawsko-Pomorskie

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



Projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego
na lata 2014-2020

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Kandydata KWALIFIKUJE SIĘ / NIE KWALIFIKUJE SIĘ* do wzięcia udziału w projekcie *
właściwe zakreślić

Podpisy członków Komisji Rekrutacyjnej:

.....

.....

.....

.....

Miejscowość, data