Formularz Rekrutacyjny

do projektu „Rozwój usług społecznych w Gminie Nowy Dwór Gdański”.

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021–2027.
Numer projektu: FEPM.05.18-IZ.00-0010/25.

Wypełnia pracownik przyjmujący dokumenty:

Data i godzina przyjęcia dokumentu: .....
Potwierdzam tożsamość i wiek Kandydata/ Kandydatki: ☐ TAK
Podpis osoby przyjmującej dokumenty: .....

Wypełnia Kandydat do projektu lub opiekun prawny/zastępczy:

I. Dane osoby, która będzie uczestniczyć w projekcie:

Imię i nazwisko	
Numer PESEL	
Inny identyfikator	
Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna
Wiek w chwili składania dokumentu	
Obywatelstwo	

I.I Dane rodzica lub opiekuna prawnego

**** Wypełnij tylko wtedy, gdy kandydat jest dzieckiem lub dorosłym, który ma opiekuna prawnego***

Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna	
Numer PESEL	
Inny identyfikator	
Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna

Kraj / Województwo	..... / .....
Powiat / Gmina	..... / .....
Miejscowość / Kod pocztowy	..... / .....
Ulica, numer domu i lokalu	.....
Preferowana forma kontaktu (obowiązkowe wypełnienie min. 1 formy)	☐ Telefon: ..... ☐ E-mail: ..... ☐ SMS

II. Kryteria formalne i merytoryczne

NAZWA KRYTERIUM	ODPOWIEDŹ	UWAGI DLA KANDYDATA / KANDYDATKI
Czy Kandydat mieszka na terenie Gminy Nowy Dwór Gdański?	☐ Tak ☐ Nie	Jeżeli zaznaczyłeś/aś TAK, dołącz kopię rachunku za media, decyzję podatkową lub umowę najmu lub zaświadczenie z CUS
Czy Kandydat doświadcza zagrożenia ubóstwem lub wykluczeniem społecznym?	☐ Tak ☐ Nie	Jeżeli zaznaczyłeś/aś TAK, dołącz oświadczenie lub zaświadczenie z CUS.
Czy Kandydat doświadcza wielokrotnego wykluczenia społecznego?	☐ Tak ☐ Nie	Jeżeli zaznaczyłeś/aś TAK, dołącz oświadczenie lub zaświadczenie z CUS.
Czy Kandydat jest osobą z niepełnosprawnością lub zaburzeniami psychicznymi?	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa	Jeżeli zaznaczyłeś/aś TAK, dołącz orzeczenie o niepełnosprawności, dokument tożsamy lub zaświadczenie lekarskie.
Jeśli Kandydat ma orzeczony stopień niepełnosprawności, to jaki?	☐ Znaczny ☐ Umiarkowany ☐ Lekki	Dotyczy wyłącznie osób z niepełnosprawnościami.
Czy Kandydat posiada niepełnosprawność sprzężoną?	☐ Tak ☐ Nie	Dotyczy wyłącznie osób z niepełnosprawnościami.
Czy Kandydat jest osobą samotnie gospodarującą?	☐ Tak ☐ Nie	Jeżeli zaznaczyłeś/aś TAK, dołącz oświadczenie.
Czy Kandydat jest w kryzysie bezdomności lub ma problem z dostępem do mieszkania?	☐ Tak ☐ Nie	Jeżeli zaznaczyłeś/aś TAK, dołącz oświadczenie lub zaświadczenie z CUS.
Czy Kandydat korzysta z Banku Żywności lub Programu FE PŻ?	☐ Tak ☐ Nie	Jeżeli zaznaczyłeś/aś TAK, dołącz zaświadczenie z CUS Nowy Dwór Gdański.
Czy rodzina Kandydata jest objęta procedurą Niebieskiej Karty?	☐ Tak ☐ Nie	Dotyczy członków rodzin. Jeżeli zaznaczyłeś/aś TAK, dołącz zaświadczenie z Zespołu Interdyscyplinarnego.
Jeśli Kandydat jest dzieckiem, to czy wychowuje się poza rodziną biologiczną?	☐ Tak ☐ Nie	Jeżeli zaznaczyłeś/aś TAK, dołącz oświadczenie, postanowienie sądu lub zaświadczenie z PCPR lub CUS.

III. Status Kandydata/ Kandydatki w chwili przystąpienia do projektu

OBSZAR INFORMACJI	ZAZNACZ WŁAŚCIWĄ ODPOWIEDŹ (X)	UWAGI DLA KANDYDATA / KANDYDATKI
Status na rynku pracy	☐ Osoba pracująca (w tym prowadząca działalność na własny rachunek) ☐ Osoba bezrobotna zarejestrowana w urzędzie pracy ☐ Osoba bezrobotna niezarejestrowana w urzędzie pracy ☐ Osoba bierna zawodowo (np. emeryt, rencista, osoba ucząca się)	Wybierz jedną opcję.
Poziom wykształcenia	☐ Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2) ☐ Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) ☐ Wyższe (ISCED 5–8)	(ISCED 0–2): brak wykształcenia, szkoła podstawowa, gimnazjum, zasadnicza szkoła zawodowa (ISCED 3) lub (ISCED 4): liceum ogólnokształcące, technikum, branżowa szkoła I i II stopnia, szkoła policealna. (ISCED 5–8): studia licencjackie, inżynierskie, magisterskie oraz stopnie naukowe

SYTUACJA SPOŁECZNA	ODPOWIEDŹ	UWAGI DLA KANDYDATA / KANDYDATKI
Czy Kandydat jest osobą obcego pochodzenia?	☐ Tak ☐ Nie	Za osobę obcego pochodzenia uznaje się osobę, która nie posiada polskiego obywatelstwa.
Czy Kandydat jest obywatelem państwa trzeciego?	☐ Tak ☐ Nie	Za obywatela państwa trzeciego uznaje się osobę, która nie jest obywatelem Unii Europejskiej.
Czy Kandydat jest osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej?	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmawiam odpowiedzi	Dotyczy osób utożsamiających się z mniejszościami narodowymi lub etnicznymi.

IV. Wybór formy wsparcia w projekcie

WYBÓR	NAZWA ZADANIA I OFEROWANA FORMA POMOCY
	Zadanie 1: Usług świadczone w społeczności lokalnej
☐	Rehabilitacja, fizjoterapia, usprawnienia ruchowe
☐	Usługi opiekuńcze (pomoc w codziennych aktywnościach, opieka higieniczna, zapewnienie kontaktów z otoczeniem)
☐	Wsparcie psychologa
☐	Wsparcie terapeuty zajęciowego (spotkania indywidualne i grupowe)
☐	Wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego
☐	Szkolenie dla opiekunów (grupowe)
☐	Spotkania/warsztaty aktywności seniora - Kawiarenka
	Zadanie 2: Usługi wsparcia rodziny i pieczy zastępczej w formie Placówki Wsparcia Dziennego
☐	Wsparcie dla dzieci – pomoc w odrabianiu lekcji, zajęcia aktywizujące i plastyczne
☐	Wsparcie psychologa
☐	Warsztaty Treningu Umiejętności Społecznych (TUS)
☐	Wyjazdy edukacyjne
☐	Wsparcie dla rodziców: szkolenie - szkoła dla rodziców

V. Informacja o specjalnych potrzebach w kontekście dostępności

RODZAJ POTRZEBNEGO WSPARCIA LUB DOSTOSOWANIA	ODPOWIEDŹ	SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE
Zapewnienie tłumacza polskiego języka migowego	☐ Tak ☐ Nie	
Zapewnienie tłumacza systemu językowo-migowego (SJM)	☐ Tak ☐ Nie	
Zapewnienie tłumacza Systemu Komunikacji Osób Głuchoniewidomych (SKOGN)	☐ Tak ☐ Nie	
Zapewnienie alternatywnej wersji dokumentu pisanego alfabetem Braille'a	☐ Tak ☐ Nie	
Przygotowanie materiałów informacyjnych wydrukowanych większą czcionką niż standardowa	☐ Tak ☐ Nie	
Zapewnienie pętli indukcyjnej	☐ Tak ☐ Nie	
Wsparcie asystenta osoby niewidomej	☐ Tak ☐ Nie	
Wsparcie asystenta osoby głuchoniewidomej	☐ Tak ☐ Nie	
Wsparcie asystenta osoby z niepełnosprawnością fizyczną	☐ Tak ☐ Nie	
Zapewnienie dostępności architektonicznej (np. pochylnia, winda)	☐ Tak ☐ Nie	W przypadku zaznaczenia „Tak" wskaż, o jakie dostosowanie chodzi: .....
Specjalne potrzeby żywieniowe	☐ Tak ☐ Nie	W przypadku zaznaczenia „Tak" wymień potrzeby: .....
Zapewnienie warunków dla psa asystującego	☐ Tak ☐ Nie	
Inne potrzeby	☐ Tak ☐ Nie	W przypadku zaznaczenia „Tak" wymień potrzeby: .....

VI. Oświadczenia i podpisy

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie i akceptuję jego treść.
2. Wszystkie podane przeze mnie dane są prawdziwe. Jestem świadomy/a odpowiedzialności za podanie nieprawdy.
3. Rozumiem, że złożenie tego dokumentu nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie.
4. W przypadku zakwalifikowania Kandydata do projektu zobowiązuję się do przekazania po zakończeniu udziału danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu bezpośredniego oraz przyszłego udziału w badaniu ewaluacyjnym.
5. Zapoznałem/am się z informacjami wynikającymi z art. 13 i 14 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.).

....

Miejscowość i data Czytelny podpis