



## FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNIKA PROJEKTU

|                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NAZWA BENEFICJENTA:                                                                                   |
| GMINA I MIASTO ODOLANÓW                                                                               |
| TYTUŁ PROJEKTU:                                                                                       |
| Wsparcie procesów edukacyjnych Ośrodków Wychowania Przedszkolnego na terenie Gminy i Miasta Odolanów. |
| NR PROJEKTU:                                                                                          |
| FEWP.06.07-IZ.00-0085/23                                                                              |

|                                                                                                                                             |              |                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------------------------------|
| RODZAJ UCZESTNIKA                                                                                                                           | INDYWIDUALNY | PRACOWNIK LUB PRZEDSTAWICIEL INSTYTUCJI/PODMIOTU |
| NAZWA PODMIOTU<br>(jeśli zaznaczono pole pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu)                                                  |              |                                                  |
| DATA ROZPOCZĘCIA UDZIAŁU W PROJEKCIE<br>(za datę rozpoczęcia udziału w projekcie uznaje się datę przystąpienia do pierwszej formy wsparcia) |              |                                                  |

|                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |         |  |                                              |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------|--|----------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| DANE UCZESTNIKA                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |         |  |                                              |  |  |  |  |  |  |
| IMIĘ                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |         |  |                                              |  |  |  |  |  |  |
| NAZWISKO                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |         |  |                                              |  |  |  |  |  |  |
| PESEL/INNY IDENTYFIKATOR                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |         |  |                                              |  |  |  |  |  |  |
| PŁEĆ                                                                                                                                                                                                                            | MĘŻCZYZNA                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | KOBIETA |  | WIEK<br>(w chwili przystąpienia do projektu) |  |  |  |  |  |  |
| WYKSZTAŁCENIE:                                                                                                                                                                                                                  | ŚREDNIE I STOPNIA LUB NIŻSZE (ISCED 0–2)<br>(przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum)                                                                                                                                                                                       |  |         |  |                                              |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                 | PONADGIMNAZJALNE (ISCED 3) LUB POLICEALNE (ISCED 4)<br>(osoby, które ukończyły szkołę: zawodową (a po 2017r. szkołę branżową I stopnia), liceum, technikum, liceum uzupełniające, technikum uzupełniające, liceum profilowane, szkołę branżową II stopnia, szkołę policealną) |  |         |  |                                              |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                 | WYŻSZE (ISCED 5–8)<br>(osoby, które ukończyły studia krótkiego cyklu, studia licencjackie lub inżynierskie, studia magisterskie, studia doktoranckie)                                                                                                                         |  |         |  |                                              |  |  |  |  |  |  |
| PLANOWANA DATA ZAKOŃCZENIA EDUKACJI W PLACÓWCE EDUKACYJNEJ, W KTÓREJ SKORZYSTANO ZE WSPARCIA                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |         |  |                                              |  |  |  |  |  |  |
| DANE OSOBY PODPISUJĄCEJ DOKUMENTY<br>(Dotyczy rodziców/opiekunów prawnych - należy podać w przypadku uczestnictwa w projekcie osoby nieletniej lub osoby będącej pod opieką ze względu na stan zdrowia lub ubezwłasnowolnienie) |                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |         |  |                                              |  |  |  |  |  |  |
| IMIĘ                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |         |  |                                              |  |  |  |  |  |  |
| NAZWISKO                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |         |  |                                              |  |  |  |  |  |  |



| DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA |  |
|----------------------------|--|
| WOJEWÓDZTWO                |  |
| POWIAT                     |  |
| GMINA                      |  |
| MIEJSCOWOŚĆ                |  |
| ULICA                      |  |
| NR BUDYNKU                 |  |
| NR LOKALU                  |  |
| KOD POCZTOWY               |  |
| TELEFON KONTAKTOWY         |  |
| ADRES E-MAIL               |  |

| STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |     |  |                                 |     |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|---------------------------------|-----|--|
| <b>OSOBA OBCEGO POCHODZENIA</b><br>tzn. cudzoziemcy, czyli każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa/obywatelstw innych krajów                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | TAK |  |                                 | NIE |  |
| <b>OSOBA Z PAŃSTWA TRZECIEGO</b><br>tzn. osoba, która jest obywatelami krajów spoza UE lub bezpaństwowiec                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | TAK |  |                                 | NIE |  |
| <b>OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ</b><br>mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska;<br>mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska;<br>społeczności marginalizowane: Romowie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | TAK |  | ODMOWA<br>PODANIA<br>INFORMACJI | NIE |  |
| <b>OSOBA BEZDOMNA LUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ</b><br>1. Bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane interwencyjnie;<br>2. Bez mieszkania, w tym osoby zakwaterowane w placówkach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/medyczne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane);<br>3. Niezabezpieczone zakwaterowanie, w tym osoby w lokalach niezabezpieczonych – przebywające czasowo u rodziny/przyjaciół, tj. przebywające w konwencjonalnych warunkach lokalowych, ale nie w stałym miejscu zamieszkania ze względu na brak posiadania takiego, wynajmujący nielegalnie lub nielegalnie zajmujące ziemie, osoby posiadające | TAK |  |                                 | NIE |  |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |     |  |                                 |  |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|---------------------------------|--|-----|
| <p>niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą;</p> <p>4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwałe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przełudnienia;</p> <p>5. Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania.</p> |     |  |                                 |  |     |
| <p><b>OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI</b></p> <p>Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.</p> <p>Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia.</p>                                                                                                                                       | TAK |  | ODMOWA<br>PODANIA<br>INFORMACJI |  | NIE |

| SZCZEGÓŁY WSPARCIA                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU<br>(należy wybrać właściwe)                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| <b>OSOBA BIERNA ZAWODOWO</b>                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| tj. osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej - nie jest osobą pracującą ani bezrobotną |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| W TYM                                                                                                      | OSOBA NIEUCZESTNICZĄCA W KSZTAŁCENIU LUB SZKOLENIU                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| W TYM                                                                                                      | OSOBA UCZĄCA SIĘ/ODBYWAJĄCA KSZTAŁCENIE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|                                                                                                            | - studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące                                                                                                                                                                                                                  |  |
|                                                                                                            | - dzieci i młodzież do 18 r. ż. pobierające naukę, o ile nie spełniają przesłanek, na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących                                                                                                                                                                                                 |  |
|                                                                                                            | - doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie; w przypadku, gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje wynagrodzenie, lub prowadzi działalność gospodarczą zalicza się do osób pracujących; w przypadku, gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny, zalicza się do osób bezrobotnych |  |
| W TYM                                                                                                      | INNE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
| <b>OSOBA BEZROBOTNA</b>                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| - osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| W TYM                                                                                                      | OSOBA DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
|                                                                                                            | tj. pozostająca w rejestrze powiatowego urzędu pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat – z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego                                                                                                                                                                                |  |
| W TYM                                                                                                      | INNE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
| <b>OSOBA PRACUJĄCA</b>                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| W TYM                                                                                                      | OSOBA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ NA WŁASNY RACHUNEK                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| W TYM                                                                                                      | OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI RZĄDOWEJ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| W TYM                                                                                                      | OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI SAMORZĄDOWEJ<br>(z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| W TYM                                                                                                      | OSOBA PRACUJĄCA W ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |



| SZCZEGÓŁY WSPARCIA |                                                                               |  |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--|
| W TYM              | OSOBA PRACUJĄCA W MMŚP                                                        |  |
| W TYM              | OSOBA PRACUJĄCA W DUŻYM PRZEDSIĘBIORSTWIE                                     |  |
| W TYM              | OSOBA PRACUJĄCA W PODMIOCIE WYKONUJĄCYM DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ                 |  |
| W TYM              | OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA PEDAGOGICZNA)    |  |
| W TYM              | OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA NIEPEDAGOGICZNA) |  |
| W TYM              | OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA ZARZĄDZAJĄCA)    |  |
| W TYM              | OSOBA PRACUJĄCA NA UCZELNI                                                    |  |
| W TYM              | OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE NAUKOWYM                                         |  |
| W TYM              | OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE BADAWCZYM                                        |  |
| W TYM              | OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE DZIAŁAJĄCYM W RAMACH SIECI BADAWCZEJ ŁUKASIEWICZ |  |
| W TYM              | OSOBA PRACUJĄCA W MIĘDZYNARODOWYM INSTYTUCIE NAUKOWYM                         |  |
| W TYM              | OSOBA PRACUJĄCA DLA FEDERACJI PODMIOTÓW SYSTEMU SZKOLNICTWA WYŻSZEGO I NAUKI  |  |
| W TYM              | OSOBA PRACUJĄCA NA RZECZ PAŃSTWOWEJ OSOBY PRAWNEJ                             |  |
| W TYM              | INNE                                                                          |  |

**OŚWIADCZENIE**

W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.

.....  
Data

.....  
Czytelny podpis uczestnika projektu lub  
rodzica/opiekuna prawnego (jeśli dotyczy)

**UWAGA!!**

Na etapie rekrutacji do projektu należy pamiętać, iż dokumenty rekrutacyjne powinny zawierać informacje od uczestnika o jego specjalnych potrzebach w kontekście dostępności. Standardy dostępności dla polityki spójności 2021-2027 stanowią załącznik nr 2 do „Wytocznych dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027”