



KWESTIONARIUSZ REKRUTACYJNY

Tytuł projektu	Aktywny krok w stronę lepszych perspektyw			
Nr projektu	RPPD.09.01.00-20-0205/18			
Oś priorytetowa	IX. Rozwój lokalny			
Działanie	9.1 Rewitalizacja społeczna i kształtowanie kapitału społecznego			
Priorytet inwestycyjny	9.6 Strategie rozwoju lokalnego kierowane przez przyszłość			
Miejsce organizacji	Obszar LSR „Suwalsko-Sejneńska” LGD			
Termin realizacji projektu	od	01.01.2019	Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
	do	30.04.2020	Data zakończenia udziału w projekcie	

*UPRZEJMIĘ PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE **BIAŁYCH** RUBRYK WIELKIMI LITERAMI
ORAZ ZAZNACZENIE KRZYŻYKIEM ODPOWIEDNIEGO KWADRATU*



DANE UCZESTNIKA PROJEKTU

Kraj	Rodzaj uczestnika	Nazwa instytucji	
	INDYWIDUALNY	NIE DOTYCZY	
Imię (Imiona)	Nazwisko	PESEL	
Płeć <i>Zaznaczyć odpowiednie:</i>	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	Wykształcenie <i>Zaznaczyć odpowiednie:</i>	
<input type="checkbox"/> kobieta		<input type="checkbox"/> podstawowe	<input type="checkbox"/> policealne
<input type="checkbox"/> męczyzna		<input type="checkbox"/> gimnazjalne	<input type="checkbox"/> wyższe
		<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne	
Województwo	Powiat	Gmina	
Kod pocztowy	Miejscowość		
Ulica		Nr budynku	Nr lokalu
Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	Telefon kontaktowy	Adres e-mail	
<input type="checkbox"/> miejski	<input type="checkbox"/> nr	<input type="checkbox"/> adres.....	
<input type="checkbox"/> wiejski	<input type="checkbox"/> nie posiadam	<input type="checkbox"/> nie posiadam	
Adres do korespondencji <i>(jeżeli inny niż powyżej)</i>			



STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Osoba mieszkająca (w rozumieniu Kodeksu cywilnego), ucząca się, pracująca na obszarze LGD „Suwalsko-Sejneńska Lokalna Grupa Działania”	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba posiadająca status osoby lub rodziny zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba, która zamieszkuje obszary zdegradowane w rozumieniu Wytocznych w zakresie rewitalizacji w programach operacyjnych na lata 2014-2020 lub jej udział jest niezbędny w rewitalizacji, o której mowa w ww. wytocznych.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba posiadająca orzeczenie/a o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Specjalne potrzeby Uczestnika	<input type="checkbox"/> Tak, jakie? <input type="checkbox"/> Nie
Osoba o niskich kwalifikacjach (wykształcenie co najwyżej ponadgimnazjalne)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba w wieku 50 lat i więcej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba dotknięta więcej niż jednym czynnikiem dyskryminacji określonym w art.7 ustawy o pomocy społecznej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba bezrobotna lub poszukująca pracy	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie



Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	w tym:
<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> Osoba pracująca	<input type="checkbox"/> Osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> Osoba należąca do III profilu pomocy <input type="checkbox"/> Inne, jakie?.....

Oświadczam, że:

1. zostałem/-am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Regionalnego 2014 – 2020;
2. zapoznałem/-am się z Regulaminem uczestnictwa i rekrutacji w projekcie, akceptuję go i jestem świadomy możliwości wprowadzania w nim zmian;
3. zostałem/am poinformowany/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnie z prawdą;
4. przyjmuję do wiadomości, że podanie fałszywych danych, skutkować będzie automatycznym zakończeniem udziału w projekcie, bez możliwości odwołania lub ponownego rozpatrzenia.

Niniejszym potwierdzam prawdziwość zamieszczonych danych własnoręcznym podpisem:

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Uczestnika Projektu