



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie pn. „Przepis na Opiekę - wsparcie osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu z obszaru Powiatu Piotrkowskiego” - **Formularz rekrutacyjny**.

LP.	Nazwa
1	Imię
2	Nazwisko
3	Pesel
4	Płeć <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
4	Wykształcenie <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED 0) w sytuacji, gdy osoba nie osiągnęła wykształcenia podstawowego <input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) <input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)
Zamieszkanie	
5	Województwo
6	Powiat
7	Gmina
8	Miejscowość
9	Ulica
10	Nr budynku Nr Lokalu
11	Kod pocztowy
12	Telefon kontaktowy
13	Adres e-mail

14	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu: a) osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy b) osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy c) osoba bierna zawodowo d) osoba pracująca
15	Jeśli w pkt 14 zaznaczyłeś /-aś a) lub b) zaznacz: a) osoba długotrwale bezrobotna (powyżej 12 m-cy na dzień składania formularza) b) inne
16	Jeśli w pkt 14 zaznaczyłeś/-aś d) zaznacz właściwe: a) osoba pracująca w administracji rządowej b) osoba pracująca w administracji samorządowej c) osoba pracująca w MMŚP d) osoba pracująca w organizacji pozarządowej e) osoba prowadząca działalność na własny rachunek f) osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie g) inne
17	Wykonywany zawód - jeśli w pkt 14 zaznaczyłeś/-aś d) zaznacz właściwe: a) instruktor praktycznej nauki zawodu b) nauczyciel kształcenia ogólnego c) nauczyciel wychowania przedszkolnego d) nauczyciel kształcenia zawodowego e) pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia f) kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej g) pracownik instytucji rynku pracy h) pracownik instytucji szkolnictwa wyższego i) pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej j) pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej k) pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej l) inny
18	Miejsce zatrudnienia - jeśli w pkt 14 zaznaczyłeś/-aś d) , wpisz wtedy nazwę pracodawcy:
19	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
20	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
21	Osoba z niepełnosprawnościami:



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



województwo
łódzkie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
22	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

.....
Data i podpis Kandydata/-ki lub Opiekuna faktycznego