

Projekt „Aktywizacja i Integracja klientów Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej we Włodawie” współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020

KWESTIONARIUSZ REKRUTACYJNY

do uczestnictwa w projekcie „*Aktywizacja i Integracja klientów Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej we Włodawie*” współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 11 włączenie społeczne, Priorytet inwestycyjny 9i: „Aktywne włączenie, w tym z myślą o promowaniu równych szans oraz aktywnego uczestnictwa i zwiększaniu szans na zatrudnienie”, Działanie 11.1 Aktywne włączenie.

I. Dane Uczestnika	1.	Imię, Imiona	
	2.	Nazwisko	
	3.	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
	4.	Data urodzenia	
	5.	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
	6.	Nr ewidencyjny PESEL	
	7.	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Brak (<i>brak formalnego wykształcenia</i>) <input type="checkbox"/> Podstawowe (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej</i>) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej</i>) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (<i>średnie lub zasadnicze zawodowe</i>) <input type="checkbox"/> Pomaturalne <input type="checkbox"/> Wyższe
	8.	Jestem osobą o niskich kwalifikacjach ¹	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
II. Dane kontaktowe	9.	Ulica	
	10.	Nr domu	
	11.	Nr lokalu	
	12.	Miejscowość	
	13.	Kod pocztowy	
	14.	Województwo	

¹ Osoby o niskich kwalifikacjach to osoby posiadające wykształcenie na poziomie do ISCED 3 włącznie, czyli wykształcenie ponadgimnazjalne.

Projekt „Aktywizacja i Integracja klientów Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej we Włodawie” współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020

	15.	Nr telefonu do kontaktu		
	16.	Adres poczty elektronicznej (e-mail)		
III. Dane dodatkowe	17.	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna z ustalonym III profilem pomocy ²	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
			<input type="checkbox"/> osoba pozostająca bez pracy (niezarejestrowana w urzędzie pracy) ³	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
			<input type="checkbox"/> inny	<input type="checkbox"/> Tak (jaki?)
	18.	Niepełnosprawność ⁴	<input type="checkbox"/> Tak (jeżeli tak, należy dołączyć kopię orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia) <input type="checkbox"/> Nie	
	19.	Czy korzysta Pan/Pani z pomocy Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej we Włodawie (TAK/NIE), jeżeli tak, to z jakiej? ⁵		

² Za osobę bezrobotną rozumie się osobę, pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia, która jest zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy. Profil pomocy oznacza właściwy ze względu na potrzeby bezrobotnego, zakres form pomocy określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 1149 i 1265).

³ Osoby pozostające bez zatrudnienia to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne).

⁴ Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 127 poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r., Nr 231 poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

⁵ Osoba korzystająca z pomocy MOPS to osoba korzystająca ze świadczeń pomocy społecznej w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej we Włodawie lub kwalifikująca się do uzyskania objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniająca kryterium dochodowe określone w przepisach ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2017 r. poz. 1769 z późn. zm.) przy jednoczesnym wystąpieniu co najmniej jednego z powodów wymienionych w art. 7 pkt 2-15 wymienionej ustawy;

Projekt „Aktywizacja i Integracja klientów Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej we Włodawie” współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020

Pytania dodatkowe

Formularz należy wypełnić czytelnie!

Jak długo korzysta Pan/Pani z pomocy Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej we Włodawie?

Czy uważa Pan/Pani, że udział w projekcie zmieni Pana/Pani sytuację życiową? Odpowiedź uzasadnij!

Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności (Proszę o wskazanie jakie ma Pan/Pani specjalne potrzeby np.: przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych) - WYPEŁNIĆ JEŻELI DOTYCZY

.....
(data i czytelny podpis)

OŚWIADCZENIA I ZGODY

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że:

- Zapoznałam/em się z zasadami udziału w ww. projekcie zawartymi w Regulaminie Rekrutacji i Uczestnictwa w projekcie „Aktywizacja i Integracja klientów Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej we Włodawie” i zgodnie z jego wymogami jestem uprawniona/y do uczestnictwa w nim. Jednocześnie akceptuję wszystkie warunki Regulaminu.
- Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego.
- Zostałam/am poinformowany/a że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej, z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020.
- Zostałam/am poinformowany/a o obowiązku przekazania do MOPS we Włodawie w terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie certyfikatów lub zaświadczenie potwierdzających nabyte podczas udziału w projekcie kwalifikacji.

Projekt „Aktywizacja i Integracja klientów Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej we Włodawie” współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020

- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania do MOPS we Włodawie w terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie danych dotyczących statusu na rynku pracy w przypadku zarejestrowania się jako bezrobotny lub poszukujący pracy.
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania do MOPS we Włodawie w terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie kopii umowy o pracę lub umowy cywilno-prawnej lub zaświadczenia od pracodawcy potwierdzającego zatrudnienie, a w przypadku rozpoczęcia działalności gospodarczej: wpis do CEIDG.
- Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych oraz w testach sprawdzających poziom wiedzy oraz egzaminach zewnętrznych oraz innych formach monitoringu realizowanych na potrzeby projektu „Aktywizacja i Integracja klientów Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej we Włodawie”.
- Mam świadomość, iż złożenie kwestionariusza rekrutacyjnego do udziału w projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów rekrutacji, zgodnie z Rozporządzeniem 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 (Dz.U. UE.L. 119/1 z 04.05.2016).
- Oświadczam, że spełniam warunki dla grupy docelowej niniejszego projektu określone w Regulaminie Rekrutacji i Uczestnictwa w projekcie „Aktywizacja i Integracja klientów Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej we Włodawie”

Pouczenie:

„Art. 233 § 1. Kodeksu karnego - Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat”

- Uprowadzona/uprowadzony o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane w niniejszym kwestionariuszu są zgodne z prawdą.

Data

Czytelny podpis.....