

## FORMULARZ REKRUTACYJNY

### do projektu „Rozwój usług społecznych na terenie Powiatu Kartuskiego”

Proszę uzupełnić drukowanymi literami lub wstawić znak „x” w wybrane pola.

#### DANE OSOBOWE

Imię:

Nazwisko:

PESEL:

Seria i numer dowodu osobistego:

Płeć: K  M

Wiek w chwili przystąpienia do projektu:

Wysztalcenie: Niższe niż podstawowe  Podstawowe  Gimnazjalne   
Ponadgimnazjalne  Policealne  Wyższe

#### DANE KONTAKTOWE

Kraj:  Województwo:

Powiat:  Gmina:

Miejscowość:  Kod pocztowy:

Ulica:

nr budynku:  nr lokalu:  tel.:

e-mail:

#### SZCZEGÓŁY WSPARCIA

Data rozpoczęcia udziału w projekcie:

Rodzaj wsparcia o które ubiega się beneficjent:

Klub Aktywności Sianowo:  Klub Aktywności Małkowo:  Mobilne usługi opiekuńcze:   
Teleopieka:

O szczegółowym zakresie wsparcia zadecyduje Komisja Rekrutacyjna, po zakwalifikowaniu się Uczestnika do Projektu.

**Status na rynku pracy:**

Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:

- długotrwale bezrobotna:

Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:

- długotrwale bezrobotna:

Osoba bierna zawodowo:

- ucząca się:
- nieuczestnicząca w kształceniu lub uczeniu:
- inne:

**Osoba pracująca:**

- w administracji rządowej:
- w administracji samorządowej:
- w MMŚP:
- w organizacji pozarządowej:
- prowadząca działalność na własny rachunek:
- pracująca w dużym przedsiębiorstwie:
- inne:

Wykonywany zawód:

Miejsce pracy:

Wysokość miesięcznych dochodów:

**STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU**

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia:

- tak:
- nie:
- odmowa podania informacji:

Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:

- tak:
- nie:

Osoba z niepełnosprawnością:

- tak:
- nie:
- odmowa podania informacji:

Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących:

- tak:
- nie:

**Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu:**

- tak:
- nie:

**Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu:**

- tak:
- nie:

**Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż powyżej):**

- tak:
- nie:
- odmowa podania informacji:

*Upředzony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu Rekrutacyjnym są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.*

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis Uczestnika)

**WSPARCIE OPIEKUNA FAKTYCZNEGO**

**Czy wnioskują Państwo o wsparcie dla opiekuna faktycznego?**

- tak:
- nie:

Jeśli tak, proszę wypełnić poniższe.

**DANE OSOBOWE OPIEKUNA FAKTYCZNEGO:**

Imię:

Nazwisko:

PESEL:

Seria i numer dowodu osobistego:

Płeć: K  M

Wiek w chwili przystąpienia do projektu:

**Wykształcenie:** Niższe niż podstawowe  Podstawowe  Gimnazjalne   
Ponadgimnazjalne  Policealne  Wyższe

### DANE KONTAKTOWE

**Kraj:**  **Województwo:**   
**Powiat:**  **Gmina:**   
**Miejscowość:**  **Kod pocztowy:**   
**Ulica:**   
**nr budynku:**  **nr lokalu:**  **tel.:**   
**e-mail:**

### SZCZEGÓŁY WSPARCIA

**Data rozpoczęcia udziału w projekcie:**

#### **Status na rynku pracy:**

Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:

- długotrwale bezrobotna:

Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:

- długotrwale bezrobotna:

Osoba bierna zawodowo:

- ucząca się:
- nieuczestnicząca w kształceniu lub uczeniu:
- inne:

#### **Osoba pracująca:**

- w administracji rządowej:
- w administracji samorządowej:
- w MMŚP:
- w organizacji pozarządowej:
- prowadząca działalność na własny rachunek:
- pracująca w dużym przedsiębiorstwie:
- inne:

**Wykonywany zawód:**

**Miejsce pracy:**

**Wysokość miesięcznych dochodów:**

## **STATUS OPIEKUNA FAKTYCZNEGO UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTAPIENIA DO PROJEKTU**

**Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia:**

- tak:
- nie:
- odmowa podania informacji:

**Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:**

- tak:
- nie:

**Osoba z niepełnosprawnością:**

- tak:
- nie:
- odmowa podania informacji:

**Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących:**

- tak:
- nie:

**Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu:**

- tak:
- nie:

**Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu:**

- tak:
- nie:

**Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż powyżej):**

- tak:
- nie:
- odmowa podania informacji:

*Upředzony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu Rekrutacyjnym są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.*

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis Opiekuna faktycznego)

SYTUACJA ZDROWOTNA

- 
- Stopień niepełnosprawności: Znaczny:  Umiarkowany:  Lekki:
  - Grupa inwalidzka: I  II  III
  - Rodzaje schorzeń (rozpoznanie choroby zasadniczej)

.....

.....

.....

- Inne problemy zdrowotne (uszkodzenia innych narządów, choroby współistniejące)

.....

.....

- Proszę zaznaczyć zakres usług lub świadczeń, których wymaga osoba:

- rehabilitacja .....

.....

- pielęgnacja .....

.....

- terapia psychologiczna .....

.....

- Inne .....

.....

- Ocena możliwości samodzielnego zaspokojenia potrzeb.....

.....

- Preferowane formy spędzania czasu wolnego (zainteresowania, zamiłowania itp.)

.....

.....

- Zdolności porozumiewania

.....

.....

- Oczekiwania osoby skierowanej do Klubu

.....

- 
- .....
- Cechy zachowania mogące mieć wpływ na funkcjonowanie w Klubie (pozytywne, jaki i negatywne)

- .....
- .....
- Przyjmowane leki

- .....
- .....
- Osoba do kontaktu z nr telefonu .....

.....

*Upředzony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu Rekrutacyjnym są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.*

.....

(miejscowość i data)

.....

(podpis Uczestnika)