

Formularz rekrutacyjny

Projekt „Czysta Karta – życie od nowa”,

współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego 2014-2020, Priorytetu IX Włączenie społeczne, Działania IX.1 Aktywna integracja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, Poddziałanie IX.1.3 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym – miasto Łódź.

Realizator: Stowarzyszenie Samopomocowe ABAKUS w Łodzi

Partner: Miasto Łódź

Okres trwania od 01.09.2020 r. do 31.05.2022r.

Instrukcja dotycząca wypełnienia i składania formularza:

1. Wszystkie informacje powinny być udzielane poprzez:
 - a) zaznaczenie krzyżykiem odpowiedzi opcjonalnych (do wyboru),
 - b) wypełnienie odręcznie DRUKOWANYMI LITERAMI lub elektronicznie – w polach wymagających odpowiedzi opisowej.
2. Wymagane jest wypełnienie wszystkich pól.
3. Jeżeli nie ma możliwości udzielenia požądanej informacji, należy w danym polu wpisać „Nie dotyczy”..
4. Wypełniony formularz można składać:
 - a) w Biurze Projektu: ul. Próchnika 5 lok 12U, 90-408 Łódź:
 - osobiście – od poniedziałku do piątku w godzinach: 7.30 – 10.30, lub innych po uzgodnieniu telefonicznym
 - za pośrednictwem poczty tradycyjnej lub kurierem.
 - b) w Biurze Partnera Projektu:
 - W Biurze Rewitalizacji i Mieszkalnictwa Miasta Łodzi osobiście w poniedziałek i od środy do piątku w godzinach: 8.00 – 16.00, we wtorek w godz. 9.00-17.00, pokój 12, IV piętro

Koordynator Projektu

Andrzej Wiśniewski

FORMULARZ REKRUTACYJNY

do projektu

Czysta Karta – życie od nowa

realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego 2014-2020, Oś Priorytetowa: IX - Włączenie społeczne, Działanie: IX.1 - Aktywna integracja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, Poddziałanie: IX.1.3 - Aktywizacja społeczno-zawodowa osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym – miasto Łódź.

Data wpływu (wypełnia pracownik Biura Projektu)	Nr formularza (wypełnia pracownik Biura Projektu)

Osoba zgłaszająca się do udziału w projekcie jest proszona o czytelne wypełnienie niniejszych pól (elektronicznie bądź odręcznie drukowanymi literami).

I	DANE OSOBOWE	
1.	Imię (imiona)	
2.	Nazwisko	
3.	Płeć <i>(proszę oznaczyć znakiem X)</i>	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
4.	Data urodzenia (dd-mm-rrrr)	
5.	PESEL	
6.	Wykształcenie <i>(proszę oznaczyć znakiem X)</i>	<input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe (ISCED 3) <input type="checkbox"/> średnie ogólnokształcące (ISCED 3) <input type="checkbox"/> średnie zawodowe (ISCED 3) <input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)
II	ADRES ZAMIESZKANIA / POBYTU	
7.	Ulica	
8.	Nr domu	
9.	Nr lokalu	

10.	Kod pocztowy	
11.	Miejscowość	
12.	Gmina	
13.	Powiat	
14.	Województwo	
15.	Obszar zamieszkania	<input type="checkbox"/> obszar rewitalizacji miasta Łodzi (lub inny wynikający z przeniesienia w wyniku procesu rewitalizacji m. Łodzi) <input type="checkbox"/> lokal aktywizacyjny Stowarzyszenia ABAKUS
III	DANE KONTAKTOWE	
16.	Telefon	
17.	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
IV	ADRES DO KORESPONDENCJI (należy wypełnić jedynie gdy korespondencja powinna być kierowana na inny adres niż wskazany powyżej – pola 7-14)	
18.	Ulica	
19.	Nr domu	
20.	Nr lokalu	
21.	Kod pocztowy	
22.	Miejscowość	
V	SYTUACJA ZAWODOWA	
23.	Status zawodowy na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu <i>(proszę oznaczyć znakiem X)</i>	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna (zarejestrowana jako bezrobotna w powiatowym urzędzie pracy lub osoba pozostająca bez pracy, gotowa do jej podjęcia i aktywnie jej poszukująca) <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna (w okresie dłuższym niż 12 miesięcy) <input type="checkbox"/> osoba z niepełnosprawnościami <input type="checkbox"/> osoba o niskich kwalifikacjach (ISCED 1-3)
VI.	SYTUACJA ŻYCIOWA	
24.	Sytuacja osoby w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> osoba po opuszczeniu placówki penitencjarnej (Areszt Śledczy, Zakład Karny) w ciągu ostatniego roku <input type="checkbox"/> osoba z zasądzonym Systemem Dozoru Elektronicznego <input type="checkbox"/> osoba skazana prawomocnym wyrokiem na warunkowe, przedterminowe zwolnienie z odbywania kary pozbawienia wolności maksymalnie 6-mcy przed jej zakończeniem <input type="checkbox"/> osoba z warunkowym zawieszeniem kary pozbawienia wolności <input type="checkbox"/> skazanie prawomocnym wyrokiem do odbywania prac społecznie- użytecznych <input type="checkbox"/> osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań

		<input type="checkbox"/> osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienionej) <input type="checkbox"/> osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa
VI	SYTUACJA RODZINNA	
25.	Czy posiada Pan/Pani dzieci?	<input type="checkbox"/> tak, wiek dziecka: <input type="checkbox"/> <i>jeśli tak, to czy dziecko jest objęte systemem wspierania pieczy zastępczej?</i> <input type="checkbox"/> nie
VI	INNE INFORMACJE	

Upředzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że ww. informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....

.....

Miejsce, data

podpis

Załączniki:

1.....

2.....

3.....