



Fundusze Europejskie  
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



województwo  
łódzkie

**Załącznik nr 1 do Regulaminu  
Projektu "Rodzina w komplecie"**

**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU  
„RODZINA W KOMPLECIE”**

realizowanego w okresie od **01.09.2024 r. do 31.08.2027 r.** współfinansowanego w ramach  
**Europejskiego Funduszu Społecznego Plus ,**  
**Program regionalny Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027**  
**Priorytet 7 Fundusze europejskie dla zatrudnienia i integracji w Łódzkiem**  
**Działanie FELD.07.12 Usługi na rzecz rodziny**

|                                                                     |                                                              |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>Imię i nazwisko</b>                                              |                                                              | <b>PESEL</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                     |                                                              |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                     | <b>Obywatelstwo</b>                                          |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Płeć</b>                                                         | Kobieta (K) / Mężczyzna (M)                                  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Wiek</b>                                                         | W chwili przystąpienia do Projektu<br>(pełne ukończone lata) |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                     | Kraj                                                         |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Adres</b>                                                        | Województwo                                                  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                     | Powiat                                                       |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                     | Gmina                                                        |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                     | Miejscowość                                                  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                     | Kod pocztowy                                                 |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                     | Telefon kontaktowy                                           |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                     | Adres e-mail                                                 |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Wykształcenie</b><br><br><i>właściwe zaznaczyć<br/>znakiem X</i> | Niższe niż podstawowe                                        |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                     | Podstawowe                                                   |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                     | Gimnazjalne                                                  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                     | Ponadgimnazjalne                                             |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                     | Policealne                                                   |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                     | Wyższe                                                       |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| <b>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:</b> |            |            |
|------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| <i>właściwe zaznaczyć znakiem X</i>                                    | <b>TAK</b> | <b>NIE</b> |
| Osoba bezrobotna niezarejestrowana w urzędzie pracy w tym:             |            |            |
| Osoba długotrwale bezrobotna                                           |            |            |
| Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy w tym:       |            |            |
| Osoba długotrwale bezrobotna                                           |            |            |
| Osoba bierna zawodowo w tym:                                           |            |            |
| Osoba ucząca się                                                       |            |            |

Realizator projektu: Miejski Ośrodek  
Pomocy Społecznej w Zgierzu  
Biuro projektu: 95-100 Zgierz,  
ul. Długa 77, pok.7



Kontakt:  
42 716 02 33 , 693-002- 231 ,  
693-001-373, 512-289-906  
[sekretariat@mopszgierz.pl](mailto:sekretariat@mopszgierz.pl)  
[www.samorząd.gov.pl/web/mops-  
zgierz.pl](http://www.samorząd.gov.pl/web/mops-zgierz.pl)



Fundusze Europejskie  
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



województwo  
łódzkie

|                                                                                              |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia |  |  |
| Osoba nie uczestnicząca w kształceniu i szkoleniu                                            |  |  |
| Osoba pracująca                                                                              |  |  |

|                                                                                             |                   |                                    |     |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------|-----|-----|
| <b>Status osoby :</b><br>(zaznaczyć właściwe krzyżykiem)                                    |                   | odmowa<br>udzielenia<br>informacji | TAK | NIE |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej ( w tym społeczności marginalizowane) |                   |                                    |     |     |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań                             |                   |                                    |     |     |
| Osoba z niepełnosprawnościami                                                               |                   |                                    |     |     |
| Osoba obcego pochodzenia                                                                    |                   |                                    |     |     |
| Obywatel państwa trzeciego                                                                  |                   |                                    |     |     |
| data wypełnienia                                                                            | podpis uczestnika |                                    |     |     |
|                                                                                             |                   |                                    |     |     |
| <p>Data i podpis pracownika socjalnego .....</p>                                            |                   |                                    |     |     |