***Załącznik nr 1 do Regulaminu Projektu  
„*RODZINA I JA – KOMPLEKSOWE WSPARCIE*”***

**FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNIKA PROJEKTU**

**„RODZINA I JA – KOMPLEKSOWE WSPARCIE”**

realizowanego w okresie od **01.11.2021 r. do 30.06.2023** r. w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa IX. Włączenie społeczne, Działanie IX.2 Usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, Poddziałanie IX.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | | | PESEL | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |
| Płeć | Kobieta/Mężczyzna | |  | | | |  | | | | | | | | |
| Adres | Miejscowość | | Kod pocztowy | | | | Województwo | | | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | | | | | |
| Ulica: | | Nr budynku | | | | | | | Nr lokalu | | | | | |
|  | |  | | | | | | |  | | | | | |
| Adres e-mail | | Telefon kontaktowy | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | |
| Wykształcenie  *właściwe zaznaczyć krzyżykiem* | | Niższe niż podstawowe | | | | | | | | | | |  | | |
| Podstawowe | | | | | | | | | | |  | | |
| Gimnazjalne | | | | | | | | | | |  | | |
| Ponadgimnazjalne | | | | | | | | | | |  | | |
| Policealne | | | | | | | | | | |  | | |
| Wyższe | | | | | | | | | | |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu: | | |
| *zaznaczyć właściwe krzyżykiem* | TAK | NIE |
| **Osoba bezrobotna niezarejestrowana w urzędzie pracy** w tym: |  |  |
| Osoba długotrwale bezrobotna |  |  |
| inne |  |  |
| **Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy** w tym: |  |  |
| Osoba długotrwale bezrobotna |  |  |
| inne |  |  |
| **Osoba bierna zawodowo** w tym: |  |  |
| Osoba ucząca się |  |  |
| Osoba nie uczestnicząca w kształceniu i szkoleniu |  |  |
| Inne |  |  |
| **Osoba pracująca** w tym |  |  |
| Osoba pracująca w administracji rządowej |  |  |
| Osoba w administracji samorządowej |  |  |
| Osoba pracująca w MMŚP |  |  |
| Osoba pracująca w organizacji pozarządowej |  |  |
| Osoba prowadząca działalność na własny rachunek |  |  |
| Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie |  |  |
| Inne |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wykonywany zawód** *(zaznaczyć właściwe krzyżykiem)* | | | |  | |
| Instruktor praktycznej nauki zawodu | |  | |  | |
| Nauczyciel kształcenia ogólnego | |  | |  | |
| Nauczyciel wychowania przedszkolnego | |  | |  | |
| Nauczyciel kształcenia zawodowego | |  | |  | |
| Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia | |  | |  | |
| Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej | |  | |  | |
| Pracownik instytucji rynku pracy | |  | |  | |
| Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego | |  | |  | |
| Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej | |  | |  | |
| Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej | |  | |  | |
| Pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej | |  | |  | |
| rolnik | |  | |  | |
| Inny | |  | |  | |
| **Miejsce pracy:** | | | | | |
|  | | | | | |
| **Status**:  *(zaznaczyć właściwe krzyżykiem)* | odmowa udzielenia informacji | | TAK | | NIE |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant,  osoba obcego pochodzenia |  | |  | |  |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań |  | |  | |  |
| Osoba z niepełnosprawnościami |  | |  | |  |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej  (innej niż wymienione powyżej) |  | |  | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| data wypełnienia | podpis uczestnika |
|  |  |
| podpis pracownika przyjmującego | |