



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji w Projekcie pn. „Gniezno stawia na rozwój usług społecznych” w zakresie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania

Data i godzina złożenia  
pełnej dokumentacji  
rekrutacyjnej

### FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNIKA

w zakresie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania

|                                                             |
|-------------------------------------------------------------|
| <b>NAZWA BENEFICJENTA:</b>                                  |
| Miasto Gniezno/Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gnieźnie |
| <b>TYTUŁ PROJEKTU:</b>                                      |
| „Gniezno stawia na rozwój usług społecznych”                |
| <b>NR PROJEKTU:</b>                                         |
| FEWP.06.13-IZ.00-0058/23                                    |

|                                                                                                                                                    |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>DATA ROZPOCZĘCIA UDZIAŁU W PROJEKCIE</b><br>(za datę rozpoczęcia udziału w projekcie uznaje się datę przystąpienia do pierwszej formy wsparcia) |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                |  |                                                     |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------|--|-----------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| <b>DANE UCZESTNIKA</b>                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                |  |                                                     |  |  |  |  |  |
| <b>IMIĘ</b>                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                |  |                                                     |  |  |  |  |  |
| <b>NAZWISKO</b>                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                |  |                                                     |  |  |  |  |  |
| <b>PESEL/INNY IDENTYFIKATOR</b>          |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                |  |                                                     |  |  |  |  |  |
| <b>PŁEĆ</b>                              | <b>MĘŻCZYZNA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | <b>KOBIETA</b> |  | <b>WIEK</b><br>(w chwili przystąpienia do projektu) |  |  |  |  |  |
| <b>WYKSZTAŁCENIE:</b>                    | <b>ŚREDNIE I STOPNIA LUB NIŻSZE (ISCED 0–2)</b><br>(przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum)                                                                                                                                                                                       |  |                |  |                                                     |  |  |  |  |  |
|                                          | <b>PONADGIMNAZJALNE (ISCED 3) LUB POLICEALNE (ISCED 4)</b><br>(osoby, które ukończyły szkołę: zawodową (a po 2017r. szkołę branżową I stopnia), liceum, technikum, liceum uzupełniające, technikum uzupełniające, liceum profilowane, szkołę branżową II stopnia, szkołę policealną) |  |                |  |                                                     |  |  |  |  |  |
|                                          | <b>WYŻSZE (ISCED 5–8)</b><br>(osoby, które ukończyły studia krótkiego cyklu, studia licencjackie lub inżynierskie, studia magisterskie, studia doktoranckie)                                                                                                                         |  |                |  |                                                     |  |  |  |  |  |
| <b>DANE OSOBY PODPISUJĄCEJ DOKUMENTY</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                |  |                                                     |  |  |  |  |  |



| DANE UCZESTNIKA                                                                                                                                                                            |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| (Dotyczy rodziców/opiekunów prawnych - należy podać w przypadku uczestnictwa w projekcie osoby nieletniej lub osoby będącej pod opieką ze względu na stan zdrowia lub ubezwłasnowolnienie) |  |
| IMIĘ                                                                                                                                                                                       |  |
| NAZWISKO                                                                                                                                                                                   |  |

| DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA |  |
|----------------------------|--|
| WOJEWÓDZTWO                |  |
| POWIAT                     |  |
| GMINA                      |  |
| MIEJSCOWOŚĆ                |  |
| ULICA                      |  |
| NR BUDYNKU                 |  |
| NR LOKALU                  |  |
| KOD POCZTOWY               |  |
| TELEFON KONTAKTOWY         |  |
| ADRES E-MAIL               |  |

| STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |  |                                 |     |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|---------------------------------|-----|--|
| <b>OSOBA OBCEGO POCHODZENIA</b><br>tzn. cudzoziemcy, czyli każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa/obywatelstw innych krajów                                                                                                                                                                                                                                                 | TAK |  | NIE                             |     |  |
| <b>OSOBA Z PAŃSTWA TRZECIEGO</b><br>tzn. osoba, która jest obywatelami krajów spoza UE lub bezpaństwowiec                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | TAK |  | NIE                             |     |  |
| <b>OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ</b><br>mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska;<br>mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska;<br>społeczności marginalizowane: Romowie                                                                                                                                                    | TAK |  | ODMOWA<br>PODANIA<br>INFORMACJI | NIE |  |
| <b>OSOBA BEZDOMNA LUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ</b><br><br>1. Bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane interwencyjnie;<br><br>2. Bez mieszkania, w tym osoby zakwaterowane w placówkach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/medyczne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe | TAK |  | NIE                             |     |  |



| STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |  |                                 |  |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|---------------------------------|--|-----|
| <p>wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane);</p> <p>3. Niezabezpieczone zakwaterowanie, w tym osoby w lokalach niezabezpieczonych – przebywające czasowo u rodziny/przyjaciół, tj. przebywające w konwencjonalnych warunkach lokalowych, ale nie w stałym miejscu zamieszkania ze względu na brak posiadania takiego, wynajmujący nielegalnie lub nielegalnie zajmujące ziemię, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą;</p> <p>4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwałe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeludnienia;</p> <p>5. Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania.</p> |     |  |                                 |  |     |
| <p><b>OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI</b></p> <p>Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.</p> <p>Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | TAK |  | ODMOWA<br>PODANIA<br>INFORMACJI |  | NIE |

| SZCZEGÓŁY WSPARCIA                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (należy wybrać właściwe)                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>OSOBA BIERNA ZAWODOWO</b>                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| tj. osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej - nie jest osobą pracującą ani bezrobotną |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| W TYM                                                                                                      | <b>OSOBA NIEUCZESTNICZĄCA W KSZTAŁCENIU LUB SZKOLENIU</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| W TYM                                                                                                      | <p><b>OSOBA UCZĄCA SIĘ/ODBYWAJĄCA KSZTAŁCENIE</b></p> <p>- studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące</p> <p>- dzieci i młodzież do 18 r. ż. pobierające naukę, o ile nie spełniają przesłanek, na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących</p> <p>- doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie; w przypadku, gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje wynagrodzenie, lub prowadzi działalność gospodarczą zalicza się do osób pracujących; w przypadku, gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny, zalicza się do osób bezrobotnych</p> |
| W TYM                                                                                                      | <b>INNE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>OSOBA BEZROBOTNA</b>                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| - osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| W TYM                                                                                                      | <b>OSOBA DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |



|                        |                                                                                                                                                                                 |  |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                        | tj. pozostająca w rejestrze powiatowego urzędu pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat – z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego |  |
| W TYM                  | INNE                                                                                                                                                                            |  |
| <b>OSOBA PRACUJĄCA</b> |                                                                                                                                                                                 |  |
| W TYM                  | OSOBA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ NA WŁASNY RACHUNEK                                                                                                                                 |  |
| W TYM                  | OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI RZĄDOWEJ                                                                                                                                        |  |
| W TYM                  | OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI SAMORZĄDOWEJ<br>(z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)                                                                                |  |
| W TYM                  | OSOBA PRACUJĄCA W ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ                                                                                                                                      |  |
| W TYM                  | OSOBA PRACUJĄCA W MMŚP                                                                                                                                                          |  |
| W TYM                  | OSOBA PRACUJĄCA W DUŻYM PRZEDSIĘBIORSTWIE                                                                                                                                       |  |
| W TYM                  | OSOBA PRACUJĄCA W PODMIOTIE WYKONUJĄCYM DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ                                                                                                                   |  |
| W TYM                  | OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA PEDAGOGICZNA)                                                                                                      |  |
| W TYM                  | OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA NIEPEDAGOGICZNA)                                                                                                   |  |
| W TYM                  | OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA ZARZĄDZAJĄCA)                                                                                                      |  |
| W TYM                  | OSOBA PRACUJĄCA NA UCZELNI                                                                                                                                                      |  |
| W TYM                  | OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE NAUKOWYM                                                                                                                                           |  |
| W TYM                  | OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE BADAWCZYM                                                                                                                                          |  |
| W TYM                  | OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE DZIAŁAJĄCYM W RAMACH SIECI BADAWCZEJ ŁUKASIEWICZ                                                                                                   |  |
| W TYM                  | OSOBA PRACUJĄCA W MIĘDZYNARODOWYM INSTYTUCIE NAUKOWYM                                                                                                                           |  |
| W TYM                  | OSOBA PRACUJĄCA DLA FEDERACJI PODMIOTÓW SYSTEMU SZKOLNICTWA WYŻSZEGO I NAUKI                                                                                                    |  |
| W TYM                  | OSOBA PRACUJĄCA NA RZECZ PAŃSTWOWEJ OSOBY PRAWNEJ                                                                                                                               |  |
| W TYM                  | INNE                                                                                                                                                                            |  |

| <b>Informacja o specjalnych potrzebach w kontekście dostępności</b>                                                                                   |     |     |                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|--------------------------------------|
| Czy uczestnik zgłasza potrzebę tłumacza Polskiego Języka Migowego? Zaznaczyć właściwe lub skorzystać z pola przeznaczonego na otwartą odpowiedź/Uwagi | Tak | Nie | Miejsce na otwartą odpowiedź / Uwagi |
| Czy uczestnik zgłasza potrzebę tłumacza Systemu Języka Migowego? Zaznaczyć właściwe lub skorzystać z pola przeznaczonego na otwartą odpowiedź/Uwagi   | Tak | Nie | Miejsce na otwartą odpowiedź / Uwagi |
| Czy uczestnik potrzebuje pętli indukcyjnej? Zaznaczyć właściwe lub skorzystać z pola przeznaczonego na otwartą odpowiedź/Uwagi                        | Tak | Nie | Miejsce na otwartą odpowiedź / Uwagi |



|                                                                                                                                                                                                                |     |     |                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|--------------------------------------|
| Czy uczestnik wymaga obecności asystenta osoby niewidomej, osoby głuchoniewidomej, osoby z niepełnosprawnością fizyczną?<br>Zaznaczyć właściwe lub skorzystać z pola przeznaczonego na otwartą odpowiedź/Uwagi | Tak | Nie | Miejsce na otwartą odpowiedź / Uwagi |
| Czy uczestnik potrzebuje pomocy w wypełnieniu dokumentacji rekrutacyjnej lub skorzystać z pola przeznaczonego na otwartą odpowiedź/Uwagi                                                                       | Tak | Nie | Miejsce na otwartą odpowiedź / Uwagi |
| Inne specjalne potrzeby (proszę wskazać jakie?)                                                                                                                                                                |     |     |                                      |

Niniejszym, oświadczam że zapoznałem się z Regulaminem rekrutacji w Projekcie pn. „Gniezno stawia na rozwój usług społecznych” w zakresie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania oraz akceptuję warunki udziału w projekcie.

.....  
Data

.....  
Czytelny podpis uczestnika projektu lub  
rodzica/opiekuna prawnego (jeśli dotyczy)