**Załącznik nr 1** do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie pn. „Przepis na Opiekę - wsparcie osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu z obszaru Powiatu Piotrkowskiego” - **Formularz rekrutacyjny**.

|  |  |
| --- | --- |
| LP. | Nazwa |
| 1 | Imię |
| 2 | Nazwisko |
| 3 | Pesel |
| 4 | Płeć * Kobieta
* Mężczyzna
 |
| 4 | Wykształcenie * niższe niż podstawowe (ISCED 0) w sytuacji, gdy osoba nie osiągnęła

wykształcenia podstawowego * podstawowe (ISCED 1)
* gimnazjalne (ISCED 2)
* ponadgimnazjalne (ISCED 3)
* policealne (ISCED 4)
* wyższe (ISCED 5-8)
 |
|  | Zamieszkanie |
| 5 | Województwo  |
| 6 | Powiat |
| 7 | Gmina |
| 8 | Miejscowość |
| 9 | Ulica |
| 10 | Nr budynku Nr Lokalu  |
| 11 | Kod pocztowy |
| 12 | Telefon kontaktowy |
| 13 | Adres e-mail |
| 14 | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:1. osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy
2. osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy
3. osoba bierna zawodowo
4. osoba pracująca
 |
| 15 | Jeśli w pkt 14 zaznaczyłeś /-aś **a)** lub **b)** zaznacz:1. osoba długotrwale bezrobotna (powyżej 12 m-cy na dzień składania formularza)
2. inne
 |
| 16 | Jeśli w pkt 14 zaznaczyłeś/-aś **d)** zaznacz właściwe:1. osoba pracująca w administracji rządowej
2. osoba pracująca w administracji samorządowej
3. osoba pracująca w MMŚP
4. osoba pracująca w organizacji pozarządowej
5. osoba prowadząca działalność na własny rachunek
6. osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
7. inne
 |
| 17 | Wykonywany zawód - jeśli w pkt 14 zaznaczyłeś/-aś **d)** zaznacz właściwe:1. instruktor praktycznej nauki zawodu
2. nauczyciel kształcenia ogólnego
3. nauczyciel wychowania przedszkolnego
4. nauczyciel kształcenia zawodowego
5. pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia
6. kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej
7. pracownik instytucji rynku pracy
8. pracownik instytucji szkolnictwa wyższego
9. pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej
10. pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej
11. pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej
12. inny
 |
| 18 | Miejsce zatrudnienia - jeśli w pkt 14 zaznaczyłeś/-aś **d)**, wpisz wtedy nazwę pracodawcy: |
| 19 | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia: * Tak
* Nie
* Odmowa podania informacji
 |
| 20 | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań: * Tak
* Nie
 |
| 21 | Osoba z niepełnosprawnościami: * Tak
* Nie
 |
| 22 | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) * Tak
* Nie
* Odmowa podania informacji
 |

…………………………………………………………

Data i podpis Kandydata/-ki lub Opiekuna faktycznego