**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

**Projekt pn. „Bądź aktywny - rehabilitacja dla osób z chorobami przewlekłymi układu kostno-stawowego i mięśniowego”**

**Nr projektu: WND-RPSL.08.03.02-24-00EE/19**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** |  | **Nazwa** | **Dane Kandydata/ki** |
| **I** | **Dane podstawowe** | Imię (imiona) |  |
| Nazwisko |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| Płeć[[1]](#footnote-2) |  Kobieta Mężczyzna |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Wykształcenie[[2]](#footnote-3) |  niższe niż podstawowe (ISCED 0) podstawowe (ISCED 1) gimnazjalne (ISCED 2) ponadgimnazjalne (ISCED 3) policealne (ISCED 4) wyższe (ISCED 5-8( |
| **II** | **Adres zamieszkania[[3]](#footnote-4)** | Ulica |  |
| Nr domu/nr lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Miejscowość |  |
| Gmina |  |
| Powiat |  |
| Województwo |  |
| **III** | **Dane kontaktowe** | Telefon stacjonarny lub komórkowy |  |
| Adres poczty elektronicznej(e-mail) |  |
| Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania) |  |
|  | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (proszę zaznaczyć właściwe pole) | **[ ] osoba pracująca** **w tym:**[ ] osoba pracująca w administracji rządowej[ ] osoba pracująca w administracji samorządowej[ ] osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie[ ] osoba pracująca w MMŚP[ ] osoba pracująca w organizacji pozarządowej[ ] osoba wykonująca działalność gospodarczą na własny rachunek Miejsce Pracy …………………………………………………………………………………..Wykonywany zawód ………………………………………………………………………………………………**[ ] osoba bierna zawodowo – jeżeli dotyczy należy wypełnić poniższe pola:**Osoba ucząca się - TAK / NIEOsoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu - TAK / NIE**[ ] osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy – jeżeli dotyczy należy wypełnić poniższe pola:**Osoba długotrwale bezrobotna - TAK / NIEInne - TAK / NIE**[ ] osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy – jeżeli dotyczy należy wypełnić poniższe pola:**Osoba długotrwale bezrobotna - TAK / NIEInne - TAK / NIE |
|  | Czy jest Pan/Pani osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia (istnieje praw do odmowy udzielenia informacji)? | **[ ] TAK [ ] NIE** |
|  | Czy jest Pan/Pani osobą bezdomną lub wykluczoną z dostępu do mieszkań? | **[ ] TAK [ ] NIE** |
|  | Czy jest Pan/Pani osobą z niepełnosprawnościami? (istnieje prawo do odmowy udzielenia odpowiedzi) | **[ ] TAK [ ] NIE** |
|  | Czy jest Pan/Pani osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej? | **[ ] TAK [ ] NIE** |

W związku z przystąpieniem do projektu „Bądź aktywny! Rehabilitacja dla osób z chorobami przewlekłymi układu kostno-stawowego i mięśniowego” oświadczam, że dane zawarte w Formularzu Rekrutacyjnym są aktualne i zgodne z prawdą, a w przypadku ich zmiany zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia beneficjenta i ich aktualizacji.

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie wskazane w Regulaminie projektu „Bądź aktywny! Rehabilitacja dla osób z chorobami przewlekłymi układu kostno-stawowego i mięśniowego”, w tym w szczególności:

Spełniam kryterium wieku, tj. jestem w wieku pomiędzy 50, a 59 r.ż. (dla kobiet) lub pomiędzy 50, a 64 r.ż. (dla mężczyzn),

Jestem osobą, u które zdiagnozowano jedną z wymienionych, przewlekłych chorób układu kostno-stawowo-mięśniowego (wg ICD 10: M15-M19, M47, M50, M51, M54), na dowód czego okazuję kopię dokumentacji medycznej lub zaświadczenie lekarskie,

Nie korzystałem ze świadczeń rehabilitacji leczniczej, finansowanych ze źródeł publicznych z powodu wymienionych wyżej schorzeń w okresie 6 miesięcy poprzedzających zgłoszenie się do projektu,

Wobec mnie nie zostało wydane orzeczenie o trwałej niezdolności do pracy,

Oświadczam, że aktualnie nie korzystam i w trakcie mojego udziału w projekcie nie będę korzystać ze wsparcia w postaci usług zdrowotnych w innych projektach dofinansowanych z funduszy unijnych u innych beneficjentów.

Oświadczam, że zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności prawnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, a wszystkie podane informacje, w tym status na rynku pracy odpowiadają stanowi faktycznemu.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.

|  |
| --- |
| ……………………………………………………… |
| *DATA I CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU\*\** |

1. Należy zaznaczyć właściwy [↑](#footnote-ref-2)
2. Należy zaznacz właściwy [↑](#footnote-ref-3)
3. Zgodnie z Rozdział II **Art. 25. Kodeksy Cywilnego**  „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”. [↑](#footnote-ref-4)