

Załącznik nr 1  
do regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie**FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNIKA PROJEKTU**

|                             |
|-----------------------------|
| <b>NAZWA BENEFICJENTA:</b>  |
| Gmina Opatówek              |
| <b>TYTUŁ PROJEKTU:</b>      |
| „Pływam – zdrowie zdobywam” |
| <b>NR PROJEKTU:</b>         |
| FEWP.09.02-IZ.00-0002/25    |

|                                                                                                                                                    |              |             |                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------|--------------------------------------------------|
| <b>RODZAJ UCZESTNIKA</b>                                                                                                                           | INDYWIDUALNY | X           | PRACOWNIK LUB PRZEDSTAWICIEL INSTYTUCJI/PODMIOTU |
| <b>NAZWA PODMIOTU</b><br>(jeśli zaznaczono pole pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu)                                                  |              | Nie dotyczy |                                                  |
| <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)                                                                                                                                                                                              |  |                |  |                                                     |  |  |  |  |  | X |
|                                                                                                                                                                                                                                        | <b>PONADGIMNAZJALNE (ISCED 3) LUB POLICEALNE (ISCED 4)</b><br>(osoby, które <u>ukończyły</u> 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 <u>ukończyły</u> studia krótkiego cyklu, studia licencjackie lub inżynierskie, studia magisterskie, studia doktoranckie)                                                                                                                         |  |                |  |                                                     |  |  |  |  |  |   |
| <b>PLANOWANA DATA ZAKOŃCZENIA EDUKACJI W PLACÓWCE EDUKACYJNEJ, W KTÓREJ SKORZYSTANO ZE WSPARCIA</b>                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                |  |                                                     |  |  |  |  |  |   |
| <b>DANE OSOBY PODPISUJĄCEJ DOKUMENTY</b><br>(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) |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                |  |                                                     |  |  |  |  |  |   |
| <b>IMIĘ</b>                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                |  |                                                     |  |  |  |  |  |   |
| <b>NAZWISKO</b>                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                |  |                                                     |  |  |  |  |  |   |



| 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: karańska, 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>1. Bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane interwencyjnie;<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 wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane);<br>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 ziemie, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą; | TAK |  |                                 | NIE |     |



| STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |     |  |                                 |  |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|---------------------------------|--|-----|
| <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><br/>           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.<br/>           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<br>(należy wybrać właściwe)                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |
| <b>OSOBA BIERNA ZAWODOWO</b><br>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                                                                                                                                      | <b>OSOBA UCZĄCA SIĘ/ODBYWAJĄCA KSZTAŁCENIE</b><br>- studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące<br>- 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<br>- 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 | X |
| W TYM                                                                                                                                      | <b>INNE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |   |
| <b>OSOBA BEZROBOTNA</b><br>- osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |
| W TYM                                                                                                                                      | <b>OSOBA DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA</b><br>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                                                                                                                                      | <b>INNE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |   |
| <b>OSOBA PRACUJĄCA</b>                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |
| W TYM                                                                                                                                      | <b>OSOBA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ NA WŁASNY RACHUNEK</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |
| W TYM                                                                                                                                      | <b>OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI RZĄDOWEJ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |
| W TYM                                                                                                                                      | <b>OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI SAMORZĄDOWEJ</b><br>(z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |
| W TYM                                                                                                                                      | <b>OSOBA PRACUJĄCA W ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |
| W TYM                                                                                                                                      | <b>OSOBA PRACUJĄCA W MMŚP</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |
| W TYM                                                                                                                                      | <b>OSOBA PRACUJĄCA W DUŻYM PRZEDSIĘBIORSTWIE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |



| SZCZEGÓŁY WSPARCIA |                                                                               |  |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--|
| 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                                                                          |  |

Czy istnieją szczególne potrzeby w zakresie dostępności (np. wynikające z niepełnosprawności, stanu zdrowia lub innych okoliczności), które powinniśmy uwzględnić, aby zapewnić pełny udział w projekcie? Jeśli tak, prosimy o ich opis.

.....

.....

.....

.....

**OŚWIADCZENIE**

W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.

.....  
Data

.....  
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

Zaświadczam, że w/w osoba jest uczniem kl. .... Szkoły .....

.....

.....  
Data

.....  
Czytelny podpis pracownika szkoły