Projekt ***„Uwierzyć w siebie – aktywna integracja osób przebywających w rodzinach zastępczych i je opuszczających”*** realizowany przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Toruniu na podstawie Umowy nr *UDA-POKL.07.01.02-04-021/09-07*zawartej z Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej w Toruniu, pełniącym rolę Instytucji Pośredniczącej.

***Program Operacyjny Kapitał Ludzki***

***Priorytet VII.*** *Promocja integracji społecznej.*

***Działanie 7.1 Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji***

***Poddziałanie 7.1.2 Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez powiatowe centra pomocy rodzinie.***

 **FORMULARZ REKRUTACYJNY**

 **- PAKIET MŁODZIEŻOWY -**

|  |
| --- |
| **INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OSOBĘ PRZYJMUJĄCĄ FORMULARZ**  |
| **Indywidualny numer zgłoszeniowy** |  |
| **Podpis osoby przyjmującej dokumenty** |  |

1. Imię/imiona: ..……………………………………………………………..………………….

2. Nazwisko: ……………………………………………………………………………………

3. Data urodzenia: …………………………… miejsce urodzenia: …………………………….

4. Płeć: Kobieta Mężczyzna

5. PESEL:

6. Adres zameldowania:

Ulica………………………………………………………………………………………….

Nr domu…………… nr mieszkania……………… kod pocztowy…………………….........

Miejscowość………………………………………………………………………………….

Powiat……………………………………….. województwo………………………………..

Miasto Wieś

7. Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zameldowania):

Ulica………………………………………………………………………………………….

Nr domu…………… nr mieszkania…………………. kod pocztowy……………………....

Miejscowość………………………………………………………………………………….

8. Telefon: stacjonarny…………..……………… komórkowy……………………………….

9. Adres e-mali…………………………………………………………………………………

10. Opieka nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną: TAK NIE



11. Osoba pozostająca bez zatrudnienia (nieaktywna zawodowo lub zarejestrowana jako bezrobotna lub poszukująca pracy) TAK NIE

12. Status: Bezrobotny Poszukujący pracy Nieaktywny zawodowo

13. Wykształcenie (jeśli było to wykształcenie realizowane w szkole specjalnej proszę wpisać obok literę „S”):

14. Jestem uczniem /uczennicą (wymienić nazwę szkoły oraz podać klasę ): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Brak

- Podstawowe ukończone

- Gimnazjalne ukończone

- Średnie (ponadgimnazjalne)

- zasadnicza zawodowa

- liceum

- technikum

- Pomaturalne

- Wyższe

 **W RAMACH PROJEKTU JESTEM ZAINTERESOWANY/A:**

**-** udziałem w grupowych zajęciach profilaktyki uzależnień;

**-** uczestnictwem w warsztatach „Radzenie sobie ze stresem”

- uczestnictwem w programie psychoedukacyjnym;

- uczestnictwem w indywidualnej terapii dla młodzieży;

- uczestnictwem w warsztatach „Radzenie sobie ze stresem” / zaj. wyjazdowe z psychologiem;

- udziałem w warsztatach z doradcą zawodowym (zaj.grupowe);

- udziałem w indywidualnych konsultacjach z doradcą zawodowym;

**-** wzięciem udziału w szkoleniu / kursie zawodowym (odpowiedni zaznaczyć):

* Hotelarsko – gastronomiczny - (60 h);
* Pomocnik kucharza przygotowaniem posiłków fast – food (60h);

 **- Jestem zainteresowany/a formą wsparcia w ramach: *Skierowania i sfinansowania zajęć szkolnych związanych z uzupełnieniem wykształcenia – w tym zakup pomocy dydaktycznych potrzebnych do nauki;***

TAK NIE

**Oświadczam, że:**

* powyższe informacje zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą,
* zapoznałam/em się z „*Regulaminem udziału i rekrutacji projektu”* oraz „*Regulaminem*

 *organizacji stażu zawodowego”* i akceptuję jego warunki.

 ………………………………………..…..

 *Czytelny podpis osoby składającej formularz*

**Przyjmuję do wiadomości, że**

* dane zawarte w niniejszym Formularzu mogą być weryfikowane przez Beneficjenta oraz inne instytucje zaangażowane we wdrażanie POKL,
* jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej wynikającej ze składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą,
* przedłożenie nieprawdziwego oświadczenia/zaświadczenia lub podanie danych
w Formularzu rekrutacyjnym niezgodnych ze stanem faktycznym będzie skutkowało wykluczeniem z projektu oraz zostanie potraktowane, jako próba wyłudzenia środków finansowych i będzie podlegać powiadomieniu właściwych organów ścigania.

 ………………………………………..

 Czytelny podpis Uczestnika projektu

 **Wyrażam zgodę na:**

* gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych, zbieranych do Podsystemu Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926 , ze zm.). Dane te wprowadzane są do systemu PEFS, którego celem jest gromadzenie informacji na temat osób i instytucji korzystających ze wsparcia w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, oraz określenie efektywności realizowanych zadań w procesie badań ewaluacyjnych. W związku z powyższym mam świadomość o celu zbierania tych danych, prawie wglądu do swoich danych oraz możliwości ich poprawiania,
* udział w badaniu ankietowym związanym z udziałem w projekcie,
* wykorzystywanie i przetwarzanie moich danych osobowych w procesie rekrutacji
i promocji projektu pn.: *„Uwierzyć w siebie – aktywna integracja osób przebywających w rodzinach zastępczych i je opuszczających” EDYCJA 2014*  do celów monitoringu oraz ewaluacji Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki oraz na ich publikację na tablicy ogłoszeń Biura Projektu PCPR oraz stronie BIP PCPR TORUŃ, (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych - Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 ze zm.),
* upublicznienie wizerunku na stronie BIP PCPR TORUŃ i w publikacjach.

 ………………………………………..

 Czytelny podpis Uczestnika projektu