



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU

Tytuł projektu:

Nr projektu:

Priorytet:

Działanie:

DANE PODSTAWOWE UCZESTNIKA

Dane uczestnika	1.	Imię	
	2.	Nazwisko	
	3.	Obywatelstwo	☐ Obywatelstwo polskie ☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE ☐ Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec
	4.	Rodzaj uczestnika	☐ Indywidualny ☐ Pracownik lub przedstawiciel instytucji/ podmiotu
	5.	PESEL	_____
	7.	Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna
	8.	Wykształcenie	☐ Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2) ☐ Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) ☐ Wyższe (ISCED 5-8)
	9.	Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	☐ Osoba bierna zawodowo, w tym: ☐ Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu ☐ Osoba ucząca się/odbywająca kształcenie ☐ Inne ☐ Osoba bezrobotna, w tym: ☐ Osoba długotrwale bezrobotna



			☐ Inne ☐ Osoba pracująca, w tym: ☐ osoba prowadząca działalność na własny rachunek ☐ osoba pracująca w administracji rządowej ☐ osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty) ☐ osoba pracująca w organizacji pozarządowej ☐ osoba pracująca w MMŚP ☐ osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie ☐ osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą ☐ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) ☐ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) ☐ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) ☐ osoba pracująca na uczelni ☐ osoba pracująca w instytucie naukowym ☐ osoba pracująca w instytucie badawczym ☐ osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz ☐ osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym ☐ osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki ☐ osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej ☐ inne
Adres	10.	Kraj	
	11.	Województwo	



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

zamieszkania i dane kontaktowe uczestnika	12.	Powiat	
	13.	Gmina	
	14.	Miejscowość	
	15.	Kod pocztowy	
	17.	Ulica	
	18.	Nr budynku	
	19.	Nr lokalu	
	20.	Telefon kontaktowy	
	21.	Adres e-mail	



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu

1.	Osoba obcego pochodzenia	☐ Tak ☐ Nie
2.	Osoba państwa trzeciego	☐ Tak ☐ Nie
3.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	☐ Tak ☐ Nie ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI
4.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ Tak ☐ Nie
5.	Osoba z niepełnosprawnościami	☐ Tak ☐ Nie ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

Szczegóły wsparcia (wypełnia Kierownik projektu)

Data rozpoczęcia udziału w projekcie:	
Data zakończenia udziału we wsparciu:	
Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie: ☐ osoba podjęła pracę/rozpoczęła prowadzenie działalności na własny rachunek ☐ osoba podjęła kształcenie lub szkolenie ☐ osoba uzyskała kwalifikacje ☐ osoba nabyła kompetencje ☐ osoba kontynuuje kształcenie ☐ osoba kontynuuje zatrudnienie ☐ osoba pracująca/prowadząca działalność na własny rachunek po przewie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka ☐ osoba poszukująca pracy po przewie związanej z urodzeniem/ wychowaniem dziecka ☐ osoba poszukuje pracy ☐ osoba nie podjęła żadnej nowej aktywności po zakończeniu udziału w projekcie ☐ sytuacja w trakcie monitorowania ☐ sytuacja społeczna osoby uległa poprawie ☐ inne	
Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa: ☐ TAK ☐ NIE	
Rodzaj przyznanego wsparcia Zakres wsparcia: aktywna integracja społeczna Rodzaj przyznanego wsparcia: usługa aktywnej integracji w tym: inne Data rozpoczęcia udziału we wsparciu:	



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

Uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą:

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Czytelny podpis uczestnika/
podpis osoby upoważnionej/
/podpis przedstawiciela prawnego)

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Czytelny podpis Kierownik projektu)



DANE PODMIOTU
(dotyczy tylko Działania 7.10 Wsparcie społeczności objętych LSR)

1.	Nazwa instytucji	
2.	NIP	
3.	Typ instytucji	☐ przedsiębiorstwo, w tym: ☐ mikroprzedsiębiorstwo ☐ małe przedsiębiorstwo ☐ średnie przedsiębiorstwo ☐ duże przedsiębiorstwo ☐ podmiot ekonomii społecznej, w tym: ☐ przedsiębiorstwo społeczne ☐ podmiot reintegracyjny (WTZ, ZAZ, CIS, KIS) ☐ organizacja pozarządowa ☐ spółdzielnia socjalna ☐ inne ☐ spółdzielnia pracy, w tym spółdzielnia inwalidów i spółdzielnia niewidomych ☐ spółdzielnia produkcji rolnej ☐ instytucja rynku pracy ☐ jednostka administracji rządowej ☐ jednostka samorządu terytorialnego (bez szkół i placówek systemu oświaty) ☐ związek zawodowy ☐ organizacja pracodawców ☐ podmiot systemu szkolnictwa wyższego i nauki, w tym: ☐ uczelnia ☐ instytut naukowy ☐ instytut badawczy ☐ międzynarodowy instytut naukowy ☐ federacja podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki ☐ Państwowa Akademia Nauk ☐ Centrum Łukasiewicz



	☐ Instytut działający w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz ☐ Polska Akademia Umiejętności ☐ państwowa osoba prawna ☐ inne ☐ podmiot wykonujący działalność leczniczą, w tym: ☐ podmiot wykonujący działalność leczniczą w rodzaju świadczeń POZ ☐ podmiot wykonujący działalność leczniczą w rodzaju świadczeń AOS ☐ podmiot wykonujący działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne ☐ inne ☐ szkoła, w tym: ☐ szkoła podstawowa ☐ gimnazjum ☐ zasadnicza szkoła zawodowa ☐ liceum ogólnokształcące ☐ technikum ☐ szkoła specjalna przysposabiająca do pracy ☐ szkoła policealna ☐ szkoła artystyczna [w tym ogólnokształcące szkoły muzyczne] ☐ ośrodek wychowania przedszkolnego ☐ inne ☐ szkoła branżowa I stopnia ☐ szkoła branżowa II stopnia ☐ placówka systemu oświaty, w tym: ☐ poradnia psychologiczno-pedagogiczna ☐ placówka wychowania przedszkolnego ☐ centrum kształcenia praktycznego/ zawodowego/ ustawicznego ☐ inne ☐ sądy powszechne ☐ prokuratura
--	---



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

		☐ podmiot świadczący usługi szkoleniowe ☐ inne
Dane teleadresowe		
4.	Kraj	
5.	Województwo	
6.	Powiat	
7.	Gmina	
8.	Miejscowość	
9.	Kod pocztowy	
10.	Obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA)	☐ 1 - Gęsto zaludnione (miasta): Ponad 50% ludności mieszka w skupiskach o wysokiej gęstości ☐ 2 - Pośrednie (miasta i przedmieścia): Poniżej 50% ludności mieszka na obszarach wiejskich i poniżej 50% na gęsto zaludnionych ☐ 3 - Słabo zaludnione (obszary wiejskie): Ponad 50% ludności mieszka na terenach wiejskich
11.	Telefon kontaktowy	
12.	Adres e-mail	

Szczegóły wsparcia (wypełnia Kierownik projektu)

Data rozpoczęcia udziału w projekcie:	
Data zakończenia udziału w projekcie:	
Czy wsparciem zostali objęci pracownicy instytucji: ☐ TAK ☐ NIE	
Rodzaj wsparcia Zakres wsparcia: usługi społeczne Rodzaj przyznanego wsparcia: inne Data rozpoczęcia udziału we wsparciu:	