Załącznik 3

FORMULARZ REKRUTACYJNY

Imię i Nazwisko			
PESEL			
Doświadczyła/em wielokrotnego wykluczenia (2 lub więcej)		TAK	NIE
Stopień niepełnosprawności		TAK	NIE
	LEKKI	TAK	NIE
	UMIARKOWANY	TAK	NIE
	ZNACZNY	TAK	NIE
Niepełnosprawność sprzężona (osoba, u której stwierdzono występowanie dwóch lub więcej niepełnosprawności)		TAK	NIE
Choroby psychiczne		TAK	NIE
Niepełnosprawność intelektualna		TAK	NIE
Całościowe zaburzenia rozwojowe (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10);		TAK	NIE
Czy Pani/Pan korzysta z programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027		TAK	NIE
Czy jest Pan/Pani osobą zamieszkującą samotnie		TAK	NIE
Czy obecnie Pani/Pan bierze udział w innym projekcie, jeśli tak proszę podać:		TAK	NIE
		datę rozpoczęcia	datę zakończenia

STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU*

- osoba pracująca
- osoba bierna zawodowo
- osoba bezrobotna

OSOBA OBCEGO POCHODZENIA*

- Tak
- Nie

OSOBA PAŃSTWA TRZECIEGO*

- Tak
- Nie

OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ, (W TYM SPOŁECZNOŚCI MARGINALIZOWANE)*

- Tak
- Nie
- Odmowa podania informacji

OSOBA BEZDOMNA LUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ*

- Tak
- Nie

OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI*

- Tak
- Nie
- Odmowa podania informacji

*proszę o zakreślenie właściwej odpowiedzi

ZAŁĄCZNIKI DO FORMULARZA REKRUTACYJNEGO:

OBOWIĄZKOWE ZAŁĄCZNIKI DO FORMULARZA REKRUTACYJNEGO

Lp.	Nazwa załącznika	Dołączono	Nie dołączono
1	Formularz zgłoszeniowy (załącznik nr 1 do regulaminu)	TAK	NIE
2	Oświadczenie o zamieszkaniu (załącznik nr 2 do regulaminu)	TAK	NIE
3	Oświadczenie uczestnika projektu (załącznik nr 4 do regulaminu)	TAK	NIE
4	Oświadczenie (załącznik nr 5 do regulaminu)	TAK	NIE
5	Oświadczenie o doświadczaniu wielokrotnego wykluczenia społecznego (załącznik nr 6 do regulaminu)	TAK	NIE
6	Informacja o zameldowaniu na pobyt stały lub czasowy, wydana przez właściwy organ gminy lub pobrana w formie elektronicznej z rejestru PESEL za pośrednictwem serwisu gov.pl	TAK	NIE

DODATKOWE ZAŁĄCZNIKI DO FORMULARZA REKRUTACYJNEGO

Lp.	Nazwa załącznika	Dołączono	Nie dołączono
1	Oświadczenie i zobowiązanie rodziny/opiekunów/uczestnika projektu do współpracy w przygotowaniu pacjenta do transportu (załącznik nr 7 do regulaminu)	TAK	NIE
2	Zaświadczenie lekarskie (załącznik nr 8 do regulaminu)	TAK	NIE
3	Kopia orzeczenia o niepełnosprawności	TAK	NIE
4	Zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej o korzystaniu z programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027	TAK	NIE

DATA

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU