

Projekt

„Usługi społeczne drogą do rozwoju mieszkańców Bydgoszczy”

KWESTIONARIUSZ REKRUTACYJNY

OPIEKUN FAKTYCZNY

Informacje wypełniane przez Instytucję przyjmującą formularz:	
Data przyjęcia formularza:	
Podpis osoby przyjmującej formularz:	

Uwaga! Prosimy o wypełnienie formularza pismem drukowanym, uzupełnienie wszystkich punktów formularza oraz o parafowanie każdej ze stron.

Nazwa Programu Operacyjnego	Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020
Nazwa i numer Priorytetu, Działania i Poddziałania w ramach Programu Operacyjnego	Oś priorytetowa IX Solidarne społeczeństwo Działanie 9.3 Rozwoju usług zdrowotnych i społecznych Poddziałanie 9.3.2 Rozwój usług społecznych
Źródło Finansowania	Europejski Fundusz Społeczny
Nazwa Beneficjenta	Opieka Domowa Almach
Numer projektu	RPKP.09.03.02-04-0002/17

CZĘŚĆ I – DANE PERSONALNE

1. Nazwisko i imiona																					
2. Data urodzenia/...../..... (dd/mm/rrrr)																				
3. Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna																				
4. Adres zamieszkania																					
Ulica, nr domu/nr lokalu																					
Miejscowość																					
Kod pocztowy																					
5. Adres do korespondencji (wpisać jeżeli inny niż zamieszkania)																					
Ulica, nr domu/nr lokalu																					
Miejscowość																					
Kod pocztowy																					
6. Nr telefonu domowego (lub BRAK)																					
7. Nr telefonu komórkowego																					
8. Adres e-mail																					
9. PESEL	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																				
10. Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Wyższe <input type="checkbox"/> Pomaturalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (zawodowe/średnie) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Brak																				
11. Status zawodowy kandydata (proszę zaznaczyć właściwą odp.):	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna <input type="checkbox"/> Osoba pracująca <input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo																				

13. Dane wrażliwe (proszę zaznaczyć właściwą odp.):

- osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia
- osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań
- osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących
- w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu
- osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu

CZĘŚĆ II – WYWIAD

Pisemne uzasadnienie potrzeby wsparcia
(wypełnia Almach w formie wywiadu)



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO
KUJAWSKO-POMORSKIE

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



CZĘŚĆ III – OŚWIDCZENIA

Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą, pracującą, uczącą się w woj. Kujawsko-pomorskim w roz. Kodeksu Cywilnego.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Oświadczam, że pełnię funkcję Opiekuna Faktycznego uczestnika projektu „Usługi społeczne drogą do rozwoju mieszkańców Bydgoszczy”	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

CZĘŚĆ IV - RODZAJ WSPARCIA

Proszę zaznaczyć rodzaj wsparcia, o które ubiega się kandydat:	<input type="checkbox"/> doradztwo w zakresie opieki dla opiekunów faktycznych
--	--

Deklaruję uczestnictwo w projekcie „**Usługi społeczne drogą do rozwoju mieszkańców Bydgoszczy**”, realizowanym przez Opieka Domowa Almach w ramach PROJEKTU REALIZOWANEGO Z EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO W RAMACH REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO NA LATA 2014-2020.

Upierzony/a o odpowiedzialności karnej art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwych danych lub zatajenie prawdy, oświadczam, że wszystkie informacje podane w kwestionariuszu rekrutacyjnym są prawdziwe.

Bydgoszcz, dnia _____

Podpis Uczestnika/ Uczestniczki