

## FORMULARZ REKRUTACYJNY

wypełnia pracownik socjalny

Imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki projektu: .....

PESEL: .....

1/ Czy Uczestnik/Uczestniczka jest osobą rekomendowaną przez Ośrodek Pomocy Społecznej do uczestnictwa w projekcie? - 5 pkt

Tak  Nie

2/ Płeć uczestnika - K- 2 pkt. M- 1 pkt

Kobieta  Mężczyzna

3/ **Z jakiego powodu Uczestnik/Uczestniczka jest osobą zagrożoną wykluczeniem społecznym** (osoby korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ust. z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające przynajmniej jedną z przesłanek określ. w art.7 ust. z 12.03.2004 o pomocy społecznej), w tym osoby bezrobotne, które zgodnie z ustawą o promocji zatrudnienia i instytucji rynku pracy znajdują się w III grupie osób (tzw. oddalonych do rynku pracy)? - 1 pkt za każde wskazanie

- ubóstwa;
- sieroctwa;
- bezdomności;
- bezrobocia;
- niepełnosprawności;
- długotrwałej lub ciężkiej choroby;
- przemocy w rodzinie;
- potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi;
- potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;
- bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;
- trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;
- alkoholizmu lub narkomanii;
- zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej;
- klęski żywiołowej lub ekologicznej.

4/ Czy Uczestnik/Uczestniczka jest osobą z rodziny korzystającej z PO PŻ? – 1 pkt.

Tak  Nie

5/ Czy Uczestnik/Uczestniczka jest osobą niepełnosprawną lub z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub z niepełnosprawnością intelektualną lub osobą z zaburzeniami psychicznymi? – 1-2 pkt. (orzeczenie)

Tak  Nie

6/ Jak wysokie poziom motywacji do podjęcia aktywności społecznej ma Uczestnik/Uczestniczka? - 0-5 pkt.

Tak  Nie

Ogólna liczba punktów .....

**ZAŁĄCZNIKI:**

**DO FORMULARZA NALEŻY DOŁĄCZYĆ DOKUMENTY POTWIERDZAJĄCE KWALIFIKOWALNOŚĆ UCZESTNIKA DO PROJEKTU, TJ. ZAŚWIADCZENIE Z URZĘDU PRACY/WYDRUK Z SEPII, POTWIERDZENIE PROFILU UCZESTNIKA, ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI – JEŚLI DOTYCZY.**

✓ .....  
Data i podpis pracownika socjalnego



Zdrowe życie, czysty zysk

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt „Wysokiej jakości usługi społeczne dla osób starszych w gminach Frombork i Braniewo” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego