



Załącznik nr 1
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

Formularz zgłoszeniowy

do projektu „Społecznie odpowiedzialni”

realizowanego przez Gminę Miasta Toruń reprezentowaną przez Toruńskie Centrum Usług Społecznych w Toruniu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027

INFORMACJE WYPEŁNIA PERSONEL PROJEKTU	
Data przyjęcia formularza	
Godzina przyjęcia formularza	
Numer identyfikacyjny kandydata	
Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie	

UWAGI:

1. Przed wypełnieniem Formularza należy zapoznać się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „**Społecznie odpowiedzialni**”.
2. Prosimy wypełnić Formularz w wersji elektronicznej lub drukowanymi literami oraz podpisać w sposób czytelny w miejscach do tego wyznaczonych.
3. Należy uzupełnić wszystkie rubryki, jeśli pytanie nie dotyczy kandydata prosimy wpisać adnotację „nie dotyczy”.
4. Nie należy usuwać jakichkolwiek treści niniejszego dokumentu.
5. Wybraną odpowiedź w pytaniach zamkniętych należy zaznaczyć symbolem „x”.
6. Formularz należy spiąć w sposób trwały.
7. Prosimy zachować kopię składanych dokumentów rekrutacyjnych. Oryginał nie podlega zwrotowi.

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KANDYDATA DO PROJEKTU



Lp.	DANE PERSONALNE			
1.	Imię			
2.	Nazwisko			
3.	Obywatelstwo	brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE	brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraj spoza UE/bezpaństwowiec	obywatelstwo polskie
4.	PESEL	Brak PESEL		
5.	ADRES ZAMIESZKANIA			
	a	Województwo		
	b	Powiat		
	c	Gmina		
	d	Miejscowość		
	e	Ulica, nr domu/lokalu		
	f	Kod pocztowy		
6.	ADRES KONTAKTOWY (JEŚLI JEST INNY NIŻ ADRES ZAMIESZKANIA) ☐ DOTYCZY ☐ NIE DOTYCZY			
	a	Województwo		
	b	Powiat		
	c	Gmina		
	d	Miejscowość		
	e	Ulica, nr domu/lokalu		
	f	Kod pocztowy		
8.	Telefon kontaktowy			
9.	Adres e-mail:			
10.	Poziom wykształcenia (proszę zaznaczyć „x” we właściwym miejscu, wybierając ostatnie ukończone wykształcenie tzn. najwyższe)	Średnie I stopnia lub niższe Ponadgimnazjalne lub policealne Wyższe		

II. STATUS KANDYDATA ORAZ PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ



KRYTERIA DOTYCZĄCE PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY DOCELOWEJ

1.	Przynależność Kandydata do grupy docelowej (proszę zaznaczyć „x” we właściwych miejscach w ramach kategorii głównej)	KRYTERIA OBLIGATORYJNE: Osoba mieszkająca na terenie województwa kujawsko-pomorskiego Osoba mieszkająca na terenie Gminy Miasta Toruń Osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (w tym z powodu wieku, stanu zdrowia, niepełnosprawności) KRYTERIA PREMIUJĄCE: Osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną Osoba z zaburzeniami psychicznymi Osoba z niepełnosprawnością intelektualną Osoba z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10) Osoba korzystająca z Funduszy Europejskich na Pomoc Żywnościową 2021-2027 Osoba zamieszkująca samotnie Osoba w kryzysie bezdomności, dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożona bezdomnością Dziecko wychowujące się poza rodziną biologiczną
----	--	---

KRYTERIA DOTYCZĄCE STATUSU KANDYDATA

2.	Status Kandydata na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (proszę zaznaczyć „x” w każdym właściwym miejscu)	Osoba bezrobotna, w tym: osoba długotrwale bezrobotna inne
		Osoba bierna zawodowo osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu osoba ucząca się/odbywająca kształcenie 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
--	--	--	---	--

III. POZOSTAŁE INFORMACJE

Status kandydata w chwili przystąpienia do projektu (proszę zaznaczyć „x” w każdym właściwym miejscu)		TAK	NIE	Odmawiam podania informacji
	1. Osoba obcego pochodzenia			
	2. Osoba państwa trzeciego			
	3. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań			
	4. Osoba z niepełnosprawnością			
	5. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)			

IV. WYKAZ WYMAGANYCH ZAŁĄCZNIKÓW

Nr	ZAŁĄCZNIKI	ZAŁĄCZAM	NIE



	W związku z zadeklarowaniem przez kandydata statusem w celu weryfikacji należy przedłożyć:		ZAŁĄCZAM
1.	Deklaracja uczestnictwa w projekcie		
2.	Dokumenty weryfikujące zamieszkiwanie (np. kserokopia decyzji w sprawie wymiaru podatku od nieruchomości, kopie rachunków, faktur za media, ścieki, opłaty komunalne lub inne równoważne dokumenty)		
3.	Orzeczenie o niepełnosprawności lub inny równoważny dokument		
4.	Decyzja MOPR dotycząca przyznania usługi opiekuńczej/specjalistycznej usługi opiekuńczej		
5.	Oświadczenie o potrzebie wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego zawierające informację o przyczynie niesamodzielnosci (wiek i/lub stan zdrowia i/lub niepełnosprawność)		
6.	Zaświadczenie z MOPR		
7.	Zaświadczenie ze schroniska lub innej organizacji działającej na rzecz osób w kryzysie bezdomności		
8.	Oświadczenie		

Pouczony/a o możliwości pociągnięcia do odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą niniejszym oświadczam, że podane przeze mnie dane są prawdziwe.

.....
Miejscowość, data (dzień, miesiąc, rok)

.....
Czytelny podpis Kandydata¹

¹ W przypadku danych dotyczących osoby niepełnoletniej formularz podpisuje osoba sprawująca opiekę.