



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacyjnego do Programu  
Aktywności Lokalnej w ramach projektu  
„Koszaliński Program Integracji Społecznej – START”

**Formularz rekrutacyjny do projektu  
„Koszaliński Program Integracji Społecznej – START”, współfinansowanego  
ze środków Unii Europejskiej  
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

		Dane podstawowe	
		Lp.	Nazwa
Dane uczestnika	1	Imię (imiona)	
	2	Nazwisko	
	3	PESEL	
	4	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Brak
			<input type="checkbox"/> Podstawowe
			<input type="checkbox"/> Gimnazjalne
			<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne
			<input type="checkbox"/> Pomaturalne
			<input type="checkbox"/> Wyższe
	5	Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną	<input type="checkbox"/> Tak
<input type="checkbox"/> Nie			
6	Charakterystyka posiadanych dzieci (proszę podać ich liczbę, wiek oraz w przypadku dziecka niepełnosprawnego zaznaczyć literą N)	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy	
		<input type="checkbox"/> .....	
		<input type="checkbox"/> .....	
		<input type="checkbox"/> .....	
		<input type="checkbox"/> .....	



**„Koszaliński Program Integracji Społecznej - START**

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Priorytet VII Promocja Integracji Społecznej

Działanie 7.1 Rozwój i upowszechnienie aktywnej integracji

Poddziałanie 7.1.1 Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez ośrodki pomocy społecznej

Poddziałanie 7.1.2 Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez powiatowe centra pomocy rodzinie



Dane dodatkowe	7	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	Bezrobotny	<input type="checkbox"/> Tak
				<input type="checkbox"/> Nie
			w tym	<input type="checkbox"/> Osoba długotrwale bezrobotna
			Nieaktywny zawodowo	<input type="checkbox"/> Tak
				<input type="checkbox"/> Nie
			w tym	<input type="checkbox"/> Osoba ucząca się lub kształcąca
			Zatrudniony	<input type="checkbox"/> Tak
				<input type="checkbox"/> Nie
			w tym	<input type="checkbox"/> Rolnik
				<input type="checkbox"/> Samozatrudniony
<input type="checkbox"/> Zatrudniony w mikroprzedsiębiorstwie				
<input type="checkbox"/> Zatrudniony w małym i (lub) średnim przedsiębiorstwie				
<input type="checkbox"/> Zatrudniony w dużym przedsiębiorstwie				
<input type="checkbox"/> Zatrudniony w administracji publicznej				
<input type="checkbox"/> Zatrudniony w organizacji pozarządowej				
Czy posiada Pan/i orzeczenie o niepełnosprawności?			<input type="checkbox"/> Tak	
			<input type="checkbox"/> Nie	

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę na udział w procedurze rekrutacyjnej mającej określić moje predyspozycje do udziału w Projekcie.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystanie przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, Al. Monte Cassino 2, 75-412 Koszalin zebranych danych do celów związanych z rekrutacją.
3. Zostałem/am poinformowany, że Projekt „Koszaliński Program Integracji Społecznej – START”, współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Zapoznałem/am się i akceptuję warunki „Regulaminu rekrutacji do Projektu” oraz zobowiązuję się do ich przestrzegania.



## Koszaliński Program Integracji Społecznej - START

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Priorytet VII Promocja Integracji Społecznej

Działanie 7.1 Rozwój i upowszechnienie aktywnej integracji

Poddziałanie 7.1.1 Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez ośrodki pomocy społecznej

Poddziałanie 7.1.2 Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez powiatowe centra pomocy rodzinie



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Wojewódzki Urząd Pracy  
w Szczecinie

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



5. Dane przekazałem/am dobrowolnie.
6. Zostałem/am poinformowany/a o prawie do wglądu oraz możliwości poprawienia danych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, ze zm.).

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(Czytelny podpis )



## **Koszaliński Program Integracji Społecznej - START**

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Priorytet VII Promocja Integracji Społecznej

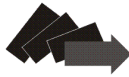
Działanie 7.1 Rozwój i upowszechnienie aktywnej integracji

Poddziałanie 7.1.1 Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez ośrodki pomocy społecznej

Poddziałanie 7.1.2 Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez powiatowe centra pomocy rodzinie

---

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, Al. Monte Cassino 2, 75-412 Koszalin  
tel. (94) 316-03-32, 316-03-62, fax (94) 316-03-28, e-mail: mopskoszalin.system@poczta.onet.pl



Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacyjnego do Programu Aktywności Lokalnej w ramach projektu „Koszaliński Program Integracji Społecznej – START”

## ANKIETA

Ankieta została przeprowadzona przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Koszalinie na etapie rekrutacji uczestników do Programu Aktywności Lokalnej w ramach projektu „Koszaliński Program Integracji Społecznej – START”, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Priorytet VII Promocja integracji społecznej, Działanie 7.1 Rozwój i upowszechnienie aktywnej integracji w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013.

### Prosimy o zaznaczenie właściwych odpowiedzi:

- 1. Dlaczego chce Pan/i uczestniczyć w Programie Aktywności Lokalnej w ramach „Koszalińskiego Programu Integracji Społecznej – START”?** (proszę zaznaczyć X jedną optymalną odpowiedź)

	<b>Chcę poprawić swoją sytuację życiową poprzez uczestnictwo w warsztatach</b>
	<b>Chcę zawrzeć nowe znajomości poprzez uczestnictwo w zajęciach integracyjnych</b>
	<b>Pracownik socjalny kazał mi przystąpić do Programu Aktywności Lokalnej</b>
	<b>Inne:</b>

- 2. Czy podejmuje Pan/i samodzielne działania w celu zmiany swojej sytuacji życiowej?:**

a) tak

b) nie



## **Koszaliński Program Integracji Społecznej - START**

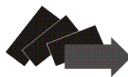
Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Priorytet VII Promocja Integracji Społecznej

Działanie 7.1 Rozwój i upowszechnienie aktywnej integracji

Poddziałanie 7.1.1 Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez ośrodki pomocy społecznej

Poddziałanie 7.1.2 Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez powiatowe centra pomocy rodzinie



**3. Jakich zmian oczekuje Pan/i po zakończeniu udziału w Programie Aktywności Lokalnej? (proszę zaznaczyć X jedną optymalną odpowiedź)**

<input type="checkbox"/>	<b>Chcę poprawić swoją sytuację życiową</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Chciałbym/chciałabym zawrzeć nowe znajomości</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Nie wierzę, że udział w Programie Aktywności Lokalnej wpłynie pozytywnie na zmianę mojej sytuacji życiowej</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Inne:</b>

**Imię i Nazwisko:**



**Koszaliński Program Integracji Społecznej - START**

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Priorytet VII Promocja Integracji Społecznej

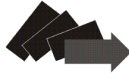
Działanie 7.1 Rozwój i upowszechnienie aktywnej integracji

Poddziałanie 7.1.1 Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez ośrodki pomocy społecznej

Poddziałanie 7.1.2 Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez powiatowe centra pomocy rodzinie



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Wojewódzki Urząd Pracy  
w Szczecinie

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacyjnego do Programu  
Aktywności Lokalnej w ramach projektu  
„Koszaliński Program Integracji Społecznej – START”

## KARTA OCENY

Imię i Nazwisko kandydata do PAL: .....

### Pytanie:

.....

.....

.....

Liczba przyznanych punktów za odpowiedź:.....

### Ocena ankiety

Numer pytania	Liczba przyznanych punktów
1	
2	
3	
<b>łącznie:</b>	

**Łączna liczba punktów z rozmowy kwalifikacyjnej:** .....

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(Czytelny podpis członka Komisji Rekrutacyjnej)



## Koszaliński Program Integracji Społecznej - START

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Priorytet VII Promocja Integracji Społecznej

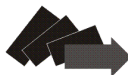
Działanie 7.1 Rozwój i upowszechnienie aktywnej integracji

Poddziałanie 7.1.1 Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez ośrodki pomocy społecznej

Poddziałanie 7.1.2 Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez powiatowe centra pomocy rodzinie



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Wojewódzki Urząd Pracy  
w Szczecinie

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacyjnego do Programu  
Aktywności Lokalnej w ramach projektu  
„Koszaliński Program Integracji Społecznej – START”

### ARKUSZ KWALIFIKACYJNY

Imię i Nazwisko kandydata do PAL: .....

Nazwa	Liczba uzyskanych punktów	
Zgodność z kryteriami uczestnictwa		Punkt obligatoryjny
Rozmowa rekrutacyjna		
Opinia pracownika socjalnego		

Liczba uzyskanych punktów w procesie rekrutacyjnym:.....

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(Podpis osoby sporządzającej Arkusz)



## Koszaliński Program Integracji Społecznej - START

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Priorytet VII Promocja Integracji Społecznej

Działanie 7.1 Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji

Poddziałanie 7.1.1 Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez ośrodki pomocy społecznej

Poddziałanie 7.1.2 Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez powiatowe centra pomocy rodzinie

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, Al. Monte Cassino 2, 75-412 Koszalin  
tel. (94) 316-03-32, 316-03-62, fax (94) 316-03-28, e-mail: mopskoszalin.system@poczta.onet.pl