**Formularz rekrutacyjny**

**Społeczna Agencja Najmu - Centrum Mieszkań Treningowych**

**I. Dane osobowe kandydata/tki**

1. Imię i nazwisko:.......................................

2. Rok urodzenia:........................................

3. Kraj pochodzenia:...................................

4. Wykształcenie:........................................

5. Gospodarstwo domowe

🞎 jednoosobowe

🞎 wieloosobowe *(poniżej proszę uszczegółowić informację o liczbie oraz wieku wszystkich pozostałych członków gospodarstwa domowego)*

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................................

6. Adres aktualnego pobytu:...................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................................  
Kontakt :

W jaki sposób najlepiej kontaktować się z Panem/Panią?

🞎 poprzez telefon własny lub osoby bliskiej, nr: ..........................................................................................

🞎 poprzez adres do korespondencji (np. własny lub osoby bliskiej, inny niż adres aktualnego pobytu):

................................................................................................................................................................................

🞎 poprzez adres e-mailowy/Facebook: ...........................................................................................................

🞎 inne:...................................................................................................................................................................

**II. Kryteria udziału w projekcie**

**Kryterium 1. Trudna sytuacja mieszkaniowa**

🞎 kandydat/ka **nie mieszka** w mieszkaniu własnym

🞎 kandydat/ka **mieszkał/a lub mieszka w budynku zreprywatyzowanym na terenie m.st. Warszawy**

🞎 kandydat/ka **posiada ostatnie miejsce stałego zameldowania na terenie m.st. Warszawy**

🞎 kandydat/ka **nie posiada tytułu** własności/współwłasności do lokalu mieszkalnego, budynku mieszkalnego lub spółdzielczego prawa do lokalu mieszkalnego

Obecne miejsce zamieszkania:

🞎 mieszkanie w zreprywatyzowanym budynku

🞎 schronisko dla bezdomnych, dom samotnej matki, hostel, mieszkanie treningowe zlokalizowane   
w placówce, ośrodek interwencji kryzysowej,

🞎 mieszkanie prywatne wynajmowane od innych obcych osób.

🞎 mieszkanie wynajmowane prywatnie o niskim standardzie technicznym (zagrażające zdrowiu lub życiu)

🞎 u rodziny lub bliskich osób

🞎 mieszkanie wynajmowane prywatnie, którego czynsz przekracza 60% dochodu netto[[1]](#footnote-1)

🞎 inne....................................................................................................................................................

**Kryterium 2. Trudna sytuacja osoby/rodziny**

🞎 potrzeba wsparcia psychologicznego

🞎 potrzeba pomocy prawnej

🞎 potrzeba wsparcia w obszarze zawodowym

🞎 potrzeba wsparcia socjalnego

🞎 inna ..............................................................................................................................

**Kryterium 3. Dochód gospodarstwa domowego**

**Źródła utrzymania osoby/rodziny**

🞎 praca zarobkowa

🞎 świadczenia z ZUS (jakie)..............................................................................................................

🞎 świadczenia z ośrodka pomocy społecznej (jakie) ........................................................................

🞎 świadczenia rodzinne....................................................................................................................

🞎 alimenty

🞎 inne (jakie).....................................................................................................................................

**Uwaga! Niezbędne jest dołączenie oświadczenia o wysokości posiadanych dochodów zgodnie z załączonym wzorem.**

**Informacje o średnich miesięcznych wydatkach osoby/rodziny**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tytuł | Kwota wydatkowana miesięcznie | Uwagi |
| Wydatki na żywność |  |  |
| Wydatki na odzież |  |  |
| Wydatki na leki |  |  |
| Edukacja |  |  |
| Komunikacja |  |  |
| Czysz (dotychczasowe opłaty) |  |  |
| Woda |  |  |
| Ogrzewanie |  |  |
| Energia elektryczna |  |  |
| Gaz |  |  |
| Internet/TV |  |  |
| Telefony |  |  |
| Spłaty rat kredytów |  |  |
| Alimenty |  |  |
| Inne |  |  |

**Kryterium 4. Rekomendacje**

🞎 załączam jedną/dwie rekomendacje do udziału w projekcie (zgodnie ze wzorem)

🞎 imię i nazwisko oraz nr telefonu do osoby udzielającej rekomendacji nr 1: ......................................... .....................................................................................................................................................................................

🞎 imię i nazwisko oraz nr telefonu do osoby udzielającej rekomendacji nr 2: ......................................... .....................................................................................................................................................................................

**Kryterium 5. Deklaracja udziału w projekcie**

* Deklaruję udział w projekcie „SAN-Warszawa-CMT”
* Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie informacje są prawdziwe. Jestem świadomy/a, że podanie nieprawdy bądź zatajenie prawdy stanowi podstawę do rozwiązania umowy o uczestnictwo w projekcie oraz może spowodować podjęcie przez HfH Poland kroków mających na celu pociągnięcie mnie do odpowiedzialności cywilnej i karnej.
* Deklaruję złożenie wniosku o przyznanie lokalu z zasobów m.st. Warszawy w ciągu trzech miesięcy od daty rozpoczęcia pobytu w mieszkaniu treningowym.
* Zobowiązuję się do informowania HfH Poland o wszelkich zmianach danych zawartych w formularzu.

Data: .................................................. Podpis:..................................................................

Deklaruję aktywny udział w pracach przygotowawczych przed wprowadzeniem się do mieszkania (np. sprzątanie mieszkania, pomoc w urządzaniu , meblowaniu, wyposażaniu wnętrza itp.).[[2]](#footnote-2)

Data: .................................................. Podpis:..................................................................

Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku w materiałach informacyjnych i promocyjnych związanych z działalnością HfH Poland lub projektem „Społeczna Agencja Najmu - Centrum Mieszkań Treningowych”, w szczególności poprzez umieszczanie go na stronach internetowych oraz w publikacjach drukowanych i elektronicznych.

Data: .................................................. Podpis:..................................................................

1. Dochód netto rozumiany jest jako suma wszystkich dochodów, w tym uzyskanych z pracy zarobkowej, zasiłków i świadczeń. [↑](#footnote-ref-1)
2. Jeżeli stan zdrowia nie pozwala na wykonanie tych czynności lub istnieją inne ważne powody nie należy zaznaczać tej opcji. [↑](#footnote-ref-2)