**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY OSÓB FIZYCZNYCH**

|  |
| --- |
| **DANE UCZESTNIKA PROJEKTU** |
| **Dane uczestnika** | Imię |  |
| Nazwisko |  |
| PESEL |  |
| Wiek |  |
| Rodzaj uczestnika | * Indywidualny (osoba fizyczna przystępująca do projektu indywidualnie)
* Pracownik lub przedstawiciel instytucji / podmiotu (osoba fizyczna delegowana przez instytucję do odbioru wsparcia)
* Pracownik
* Wolontariusz
 |
| Nazwa Instytucji |  |
| Wykształcenie | * ISCED 0 - niższe niż podstawowe
* ISCED 1 - wykształcenie PODSTAWOWE
* ISCED 2 - wykształcenie GIMNAZJALNE
* ISCED 3 - wykształcenie PONADGIMNAZJALNE
* ISCED 4 - wykształcenie POLICEALNE
* ISCED 5-8 – wykształcenie WYŻSZE
 |
| Kursy i szkolenia (z podaniem daty ich ukończenia) |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Nr budynku |  |
| Nr lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |
|  | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | * **Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy**, w tym:
* Osoba długotrwale bezrobotna
* Inne
* **Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy**, w tym:
* Osoba długotrwale bezrobotna
* Inne
* **Osoba bierna zawodowo**, w tym:
* Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
* Osoba ucząca się
* Inne
 | Jeśli TAK, dołączono:\** zaświadczenie z odpowiedniej instytucji potwierdzającej status na rynku pracy
* oświadczenie o posiadanym statusie na rynku pracy
 |
|  | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | * TAK
* NIE
* Odmowa podania informacji
 |
|  | **PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ** |
| Osoba korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniająca co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej; | * TAK
* NIE
* Odmowa podania informacji
 | Jeśli TAK, dołączono jedno z wymienionych:\** Zaświadczenie z ośrodka pomocy społecznej
* Oświadczenie uczestnika
 |
| Osoba, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym; | * TAK
* NIE
* Odmowa podania informacji
 | Jeśli TAK, dołączono jedno z wymienionych:\** Zaświadczenie z właściwej instytucji
* Oświadczenie uczestnika
 |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020; | * TAK
* NIE
* Odmowa podania informacji
 | Jeśli TAK, dołączono jedno z wymienionych: \** Zaświadczenie z właściwej instytucji
* Inny dokument potwierdzający daną sytuację np. wyrok sądu
* Pismo ze spółdzielni o zadłużeniu
* Oświadczenie uczestnika
 |
| Osoba z niepełnosprawnością – osoba z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020  | * TAK
* NIE
* Odmowa podania informacji
 | Jeśli TAK, dołączono jedno z wymienionych: \** Odpowiednie orzeczenie
* Inny dokument
 |
| Stopień niepełnosprawności | * Lekki
* Umiarkowany
* Znaczny
* Odmowa podania informacji
 |  |
| Rodzaj niepełnosprawności | * Sprzężona
* Jednorodna
* Odmowa podania informacji
 |  |
| Osoba przebywająca w pieczy zastępczej(w tym również osoba przebywająca w pieczy zastępczej na warunkach określonych w art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej ) lub opuszczająca pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (tekst jedn. Dz. U. z 2017 poz. 697 z późn. zm.); | * TAK
* NIE
* Odmowa podania informacji
 | Jeśli TAK, dołączono jedno z wymienionych:\** Zaświadczenie z właściwej instytucji
* Zaświadczenie kuratora
* Wyrok sądu
* Oświadczenie uczestnika
 |
| Osoby nieletnia, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 969); | * TAK
* NIE

Odmowa podania informacji | Jeśli TAK, dołączono:\** Zaświadczenie z właściwej instytucji
 |
| Osoba przebywająca w młodzieżowym ośrodku wychowawczym lub w młodzieżowym ośrodku socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty. (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1481); | * TAK
* NIE
* Odmowa podania informacji
 | Jeśli TAK, dołączono: \** Zaświadczenie z ośrodka wychowawczego/ młodzieżowego/ socjoterapii
 |
| Członek gospodarstwa domowego sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością; | * TAK
* NIE
* Odmowa podania informacji
 | Jeśli TAK, dołączono jedno z wymienionych: \** Odpowiednie orzeczenie
* Inny dokument potwierdzający stan zdrowia

ORAZ:* Oświadczenie uczestnika
 |
| Osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu; | * TAK
* NIE
* Odmowa podania informacji
 | Jeśli TAK, dołączono jedno z wymienionych: \** Zaświadczenie od lekarza
* Odpowiednie orzeczenie
* Inny dokument potwierdzający stan zdrowia
* Oświadczenie uczestnika
 |
| Osoba odbywająca karę pozbawienia wolności; | * TAK
* NIE
* Odmowa podania informacji
 | Jeśli TAK, dołączono jedno z wymienionych:\** Zaświadczenie z właściwej instytucji
* Oświadczenie uczestnika
 |
| Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa; | * TAK
* NIE
* Odmowa podania informacji
 | Jeśli TAK, dołączono: \** Oświadczenie uczestnika
 |
| **MIEJSCOWOŚĆ I DATA** | **CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU** |
|  |  |

\* - Wypełnia Projektodawca.

**UWAGA!**

* **Kserokopie załączonych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę składającą formularz zgłoszeniowy poprzez opatrzenie każdej strony kserokopii dokumentu klauzulą „Za zgodność z oryginałem”, bieżącą datą oraz własnoręcznym, czytelnym podpisem osoby starającej się o udział w projekcie.**
* **W przypadku osób niepełnosprawnych dopuszcza się możliwość złożenia dokumentów rekrutacyjnych przy pomocy pełnomocnika, zgodnie z zapisami Kodeksu Cywilnego.**

**OŚWIADCZENIA REKRUTACYJNE KANDYDATA DO PROJEKTU**

|  |
| --- |
| **Ja niżej podpisany(na), niniejszym oświadczam, iż:*** **Zobowiązuję się do dostarczenia dokumentów poświadczających spełnienie kryteriów rekrutacyjnych (w przypadku złożenia jedynie oświadczeń), w sytuacji, gdy zostanę zakwalifikowany/na do projektu, w tym w szczególności:**
* **Zaświadczenia z Powiatowego Urzędu Pracy o statusie osoby bezrobotnej (o ile dotyczy)**
* **Zaświadczenia z ZUS DRUK US- 7– potwierdzenie statusu osoby biernej zawodowo (o ile dotyczy)**
* **Kopia orzeczenia o niepełnosprawności potwierdzona za zgodność z oryginałem (oryginał do wglądu)/zaświadczenia od lekarza o stanie zdrowia psychicznego (o ile dotyczy)**

**Jednocześnie poświadczam, iż jestem świadomy/ma, iż wyłącznie dostarczenie w/w dokumentów potwierdzających spełnienie kryteriów umożliwi mi udział w projekcie.** * **Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu monitoringu i ewaluacji projektu,**
* **Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji drogą telefoniczną lub elektroniczną (e-mail),**
* **Wyrażam zgodę na używanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku/wypowiedzi przez realizatorów projektu pn.: „Aktywni i nie miej wartościowi na rynku pracy”, którego beneficjentem jest "STOWARZYSZENIE PRZYJACIÓŁ ZAMECZKA” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, dla celów działań informacyjno-promocyjnych związanych z realizacją Projektu na stronie internetowej projektu oraz w materiałach promocyjnych.**
 |
| **MIEJSCOWOŚĆ I DATA** | **CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU** |
|  |  |