

Załącznik 1 do Regulaminu Rekrutacji

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

„Świetlica Środowiskowa w Oblęgorze, Gmina Strawczyn”

realizowanego od 1.07.2021 r. do 30.06.2021 r.

Zaleca się wypełnianie formularza wraz z załącznikami długopisem w kolorze niebieskim oraz drukowanymi literami

DANE OSOBOWE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU	
Imię (imiona) i nazwisko uczestnika	
Nr PESEL uczestnika	
Płeć	<input type="radio"/> kobieta <input type="radio"/> mężczyzna
Wiek lat
ADRES ZAMIESZKANIA – W RAMACH PROJEKTU UCZESTNIK MUSI BYĆ ZAMIESZKAŁY/A NA OBSZARZE WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO W ROZUMIENIU PRZEPISÓW KODEKSU CYWILNEGO	
Ulica Nr domu / lokalu	
Miejscowość	
Kod pocztowy, poczta	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Obszar zamieszkania uczestnika	<input type="radio"/> miejski <input type="radio"/> wiejski
Telefon kontaktowy	
e-mail uczestnika	
Wykształcenie	<input type="radio"/> Niższe podstawowe <input type="radio"/> Podstawowe <input type="radio"/> Gimnazjalne <input type="radio"/> Ponadgimnazjalne <input type="radio"/> Policealne <input type="radio"/> Wyższe
Zaznacz odpowiedzi na poniższe pytania	
Czy jesteś osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia?	<input type="radio"/> TAK <input type="radio"/> NIE <input type="radio"/> ODMOWA ODPOWIEDZI
Czy jesteś osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań?	<input type="radio"/> TAK <input type="radio"/> NIE
Czy jesteś osobą z niepełnosprawnościami?	<input type="radio"/> TAK <input type="radio"/> NIE <input type="radio"/> ODMOWA ODPOWIEDZI
Czy jesteś osobą w innej niekorzystnej	<input type="radio"/> TAK



sytuacji społecznej?	<input type="radio"/> NIE <input type="radio"/> ODMOWA ODPOWIEDZI
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="radio"/> TAK <input type="radio"/> NIE
- w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi na utrzymaniu	<input type="radio"/> TAK <input type="radio"/> NIE
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="radio"/> TAK <input type="radio"/> NIE
Czy dochód w rodzinie nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego? (potwierdzić oświadczeniem pisemnym)	<input type="radio"/> TAK <input type="radio"/> NIE

STATUS UCZESTNIKA NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	
1. Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	<input type="radio"/> Tak <input type="radio"/> Nie
W tym osoba długotrwale bezrobotna	<input type="radio"/> Tak <input type="radio"/> Nie
2. Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	<input type="radio"/> Tak <input type="radio"/> Nie
W tym osoba długotrwale bezrobotna	<input type="radio"/> Tak <input type="radio"/> Nie
3. Osoba bierna zawodowo	<input type="radio"/> Tak <input type="radio"/> Nie
<input type="radio"/> W tym osoba ucząca się <input type="radio"/> W tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	
4. Osoba pracująca	<input type="radio"/> Tak <input type="radio"/> Nie
W tym <input type="radio"/> Osoba pracująca w administracji rządowej <input type="radio"/> Osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="radio"/> Osoba pracująca w MMŚP <input type="radio"/> Osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="radio"/> Osoba prowadząca działalność na własną rękę <input type="radio"/> Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="radio"/> Inne	
Wykonywany zawód <input type="radio"/> Instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="radio"/> Nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="radio"/> Nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="radio"/> Nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="radio"/> Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="radio"/> Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="radio"/> Pracownik instytucji rynku pracy <input type="radio"/> Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="radio"/> Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="radio"/> Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="radio"/> Pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="radio"/> Rolnik <input type="radio"/> Inne	



Lp	Oświadczenia o sytuacji społecznej (proszę zakreślić pole „tak” lub „nie”, proszę odpowiedzieć na wszystkie pytania)
	Pouczony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 kk za składanie fałszywych oświadczeń, oświadczam, że:
1.	Niepełnosprawność <input type="radio"/> TAK <input type="radio"/> NIE
2.	Rodzina korzysta ze świadczenia pomocy społecznej (świadczenie 500+ nie jest świadczeniem z pomocy społecznej) <input type="radio"/> TAK <input type="radio"/> NIE
3.	Rodzina korzysta ze wsparcia Programu Operacyjnego Pomoc Żywniowa <input type="radio"/> TAK <input type="radio"/> NIE
4.	Samotne wychowywanie dziecka <input type="radio"/> TAK <input type="radio"/> NIE
5.	Wielodzietność w rodzinie <input type="radio"/> TAK <input type="radio"/> NIE
6.	Trudności dziecka z nauką (opinia nauczyciela) <input type="radio"/> Brak <input type="radio"/> Małe <input type="radio"/> Średnie <input type="radio"/> Duże
7.	Średnia w szkole powyżej 3,9 za ostatni rok <input type="radio"/> TAK <input type="radio"/> NIE
8.	Trudności wychowawcze (opinia nauczyciela) <input type="radio"/> Brak <input type="radio"/> Małe <input type="radio"/> Średnie <input type="radio"/> Duże
9.	Występowanie zjawisk negatywnych w rodzinie (np. Alkohol, nikotyna) (opinia pracownika GOPS) <input type="radio"/> Rzadko <input type="radio"/> Często <input type="radio"/> Bardzo często
10.	Rodzina kwalifikuje się do wsparcia z pomocy społecznej z co najmniej jednego z poniższych powodów – proszę zaznaczyć (przesłanki z art. 7 ustawy z dn. 12 marca 2004 o pomocy społecznej): <input type="radio"/> ubóstwa; <input type="radio"/> sieroctwa; <input type="radio"/> bezdomności; <input type="radio"/> bezrobocia; <input type="radio"/> niepełnosprawności; <input type="radio"/> długotrwałej lub ciężkiej choroby; <input type="radio"/> przemocy w rodzinie; <input type="radio"/> potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi; <input type="radio"/> potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; <input type="radio"/> bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych; <input type="radio"/> trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. C lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach; <input type="radio"/> trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;



	<p><input type="radio"/> alkoholizmu lub narkomanii; <input type="radio"/> klęski żywiołowej lub ekologicznej;</p>
11.	<p>Osoba jest zagrożona ubóstwem i wykluczeniem społecznym: (opinia pracownika GOPS)</p> <p><input type="radio"/> TAK <input type="radio"/> NIE</p> <ul style="list-style-type: none">- osoba lub rodzina korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej;- bezdomny realizujący indywidualny program wychodzenia z bezdomności;- osoba uzależniona od alkoholu;- osoba uzależniona od narkotyków lub innych środków odurzających;- osoba chora psychicznie;- osoba długotrwale bezrobotna;- osoba zwolniona z zakładów karnych, mająca trudności w integracji ze środowiskiem;- uchodźca realizujący indywidualny program integracji;- osoba przebywająca w pieczy zastępczej lub opuszczająca pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych;- osoba nieletnia, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości;- osoba przebywająca w młodzieżowym ośrodku wychowawczym i młodzieżowym ośrodku socjoterapii;- rodzina z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością;- osoba zakwalifikowana do III profilu pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;- osoba niesamodzielna;- osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań.

Podane dane będą przetwarzane zgodnie z przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych, w tym Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych.

.....
Podpis Uczestnika/Uczestniczki Projektu
(w przypadku osoby niepełnoletniej podpis składa Rodzic / opiekun prawny)





Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Rzeczpospolita
Polska



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Fundacja
Chcę Życ

ul. Widoma 30
26-067 Obłęgór

tel. 790-330-288
e-mail: office@zlotarybka.info