Załącznik nr 1 do Regulaminu naboru i uczestnictwa w projekcie pt. *Rozwój usług społecznych w gminie Kłecko*

**Formularz zgłoszeniowy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Beneficjent / Realizator: Gmina Kłecko/ Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kłecku** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Tytuł projektu: *Rozwój usług społecznych w gminie Kłecko*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ubiegam się o przyjęcie do** (proszę o zaznaczenie 1 placówki): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * **Dziennego Domu Pomocy Senior+ w Kłecku** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * **Klub Seniora w Kłecku** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * **Klub Seniora w Działyniu** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dane uczestnika** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL | | | | |  |  |  | |  |  | | |  | |  |  | |  | |  | | |  |
|  | zaznaczyć X w przypadku braku numeru PESEL | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wiek w momencie przystąpienia do projektu | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wykształcenie  (należy zaznaczyć X właściwy poziom ISCED) | | | | | ISCED 5-8 Wyższe | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| ISCED 4 Policealne | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| ISCED 3 Ponadgminazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa) | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| ISCED 2 Gimnazjalne | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| ISCED 1 Podstawowe | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| ISCED 0 Brak | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| **Dane kontaktowe uczestnika** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Województwo | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Powiat | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gmina | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nr budynku | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nr lokalu | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon kontaktowy | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres e-mail | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Status uczestnika na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Bezrobotny zarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy**  Osoba zaznaczająca powyższy status musi dostarczyć zaświadczenie z urzędu pracy. | | | | | | | | | | | | Tak | |  | | | Nie | |  | | | | |
| **Bezrobotny niezarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy**  Osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia, które nie są zarejestrowane w ewidencji urzędów pracy. | | | | | | | | | | | | Tak | |  | | | Nie | |  | | | | |
| **W tym długotrwale bezrobotny**  Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny" różni się w zależności od wieku:  - Młodzież (<25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy).  - Dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy). Status na rynku pracy jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie. | | | | | | | | | | | | Tak | |  | | | Nie | |  | | | | |
| **Bierny zawodowo**  Bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). | | | | | | | | | | | | Tak | |  | | | Nie | |  | | | | |
| **W tym osoba ucząca się** | | | | | | | | | | | | Tak | |  | | | Nie | |  | | | | |
| **W tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu** | | | | | | | | | | | | Tak | |  | | | Nie | |  | | | | |
| **Osobą pracująca (niezależnie od rodzaju umowy)** | | | | | | | | | | | | Tak | |  | | | Nie | |  | | | | |
| osoba pracująca w administracji rządowej | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| osoba pracująca w administracji samorządowej | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| inne | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| osoba pracująca w MMŚP | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| osoba pracująca w organizacji pozarządowej | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| osoba prowadząca działalność na własny rachunek | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **Zatrudniony w:**  Należy podać nazwę przedsiębiorstwa / instytucji, w której uczestnik jest zatrudniony | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Wykonywany zawód:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nauczyciel kształcenia zawodowego | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| Nauczyciel kształcenia ogólnego | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| Nauczyciel wychowania przedszkolnego | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| Pracownik instytucji rynku pracy | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| Rolnik | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| Pracownik poradni psychologiczno- pedagogicznej | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| Instruktor praktycznej nauki zawodu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| Inny | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu:**  (odmowa udzielenia informacji w przypadku danych wrażliwych nie skutkuje odmową udzielenia wsparcia, jeżeli projekt nie jest kierowany do danej grupy docelowej) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Osoba, należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia**  Cudzoziemcy na stale mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tak |  | | Nie | | | | |  | | | Odmowa podania informacji | | | | | |  | | | | | | |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań**  1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach)  2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/ karne/ szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane)  3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą)  4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tak | |  | | | | | | Nie | | | | | | | | |  | | | | | | |
| **Osoba z niepełnosprawnościami**  Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności:  - orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lekkim, umiarkowanym i znacznym,  - orzeczenie o niepełnosprawności wydane w stosunku do osób, które nie ukończyły 16 roku życia,  - orzeczenie o niezdolności do pracy,  - inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.).  **\*W przypadku Kandydatów deklarujących posiadanie statusu osoby z niepełnosprawnościami, po zakwalifikowaniu kandydata do udziału w projekcie będzie on zobowiązany dostarczyć aktualne orzeczenie o niepełnosprawności.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tak |  | | Nie | | | | |  | | | Odmowa podania informacji | | | | | |  | | | | | | |
| **Osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tak |  | | | Nie | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej**  Osoby pochodzące z obszarów wiejskich (DEGURBA 3), byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, których powód zagrożenia nie został oznaczony w pozostałych polach formularza, osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0.  (Odmowa podania informacji dotyczy tylko danych wrażliwych tj.: stanu zdrowia) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tak |  | | Nie | | | | |  | | | Odmowa podania informacji | | | | | |  | | | | | | |
| **Osoba/rodzina korzystająca ze świadczeń pomocy społecznej** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tak |  | | Nie | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Osoba / rodzina korzystająca ze wsparcia w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tak |  | | Nie | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Osoba potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tak |  | | Nie | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Osoba z niepełnosprawnością i osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, której dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie), o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2020r. poz. 1876 ze zm.)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tak |  | | Nie | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Osoba / rodzina zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym**  Należy przez to rozumieć osobę/rodzinę rozumianą jako wykluczoną z powodu więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa w rozdziale 3 Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków EFS i EFRR na lata 2014-2020 (współwystępowanie różnych przesłanek). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tak |  | | Nie | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |

PROSZĘ O CZYTELNE WYPEŁNIENIE DANYCH KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU

Potwierdzam poprawność i aktualność przedstawionych danych

(należy wypełnić w dniu przystąpienia do projektu)

……………………... ……………………………………

(miejscowość, data) (podpis)