

Załącznik nr 1 do Regulaminu naboru i uczestnictwa w projekcie: Rozwój usług społecznych w gminie Kłecko, Mieszkanie wspomagane – treningowe.

## Formularz zgłoszeniowy

(Wypełnić drukowanymi literami)

<b>Beneficjent / Realizator: Gmina Kłecko/ Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kłecku</b>
<b>Tytuł projektu: <i>Rozwój usług społecznych w gminie Kłecko</i> Mieszkanie wspomagane- treningowe</b>

<b>Ubiegam się o przyjęcie do (proszę o zaznaczenie):</b>
<input type="checkbox"/> <b>Mieszkania wspomagane- treningowe</b>

Dane uczestnika																							
Imię																							
Nazwisko																							
PESEL	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 12.5%; height: 20px;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> <tr> <td colspan="11" style="padding: 2px;">zaznaczyć X w przypadku braku numeru PESEL</td> </tr> </table>												zaznaczyć X w przypadku braku numeru PESEL										
zaznaczyć X w przypadku braku numeru PESEL																							
Wiek w momencie przystąpienia do projektu																							
Wykształcenie (należy zaznaczyć X właściwy poziom ISCED)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%; padding: 2px;">ISCED 5-8 Wyższe</td> <td style="width: 20%; text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">ISCED 4 Policealne</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">ISCED 3 Ponadgminazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa)</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">ISCED 2 Gimnazjalne</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">ISCED 1 Podstawowe</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">ISCED 0 Brak</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	ISCED 5-8 Wyższe	<input type="checkbox"/>	ISCED 4 Policealne	<input type="checkbox"/>	ISCED 3 Ponadgminazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa)	<input type="checkbox"/>	ISCED 2 Gimnazjalne	<input type="checkbox"/>	ISCED 1 Podstawowe	<input type="checkbox"/>	ISCED 0 Brak	<input type="checkbox"/>										
ISCED 5-8 Wyższe	<input type="checkbox"/>																						
ISCED 4 Policealne	<input type="checkbox"/>																						
ISCED 3 Ponadgminazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa)	<input type="checkbox"/>																						
ISCED 2 Gimnazjalne	<input type="checkbox"/>																						
ISCED 1 Podstawowe	<input type="checkbox"/>																						
ISCED 0 Brak	<input type="checkbox"/>																						

Dane kontaktowe uczestnika	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	

<b>Status uczestnika na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu</b>			
<b>Bezrobotny zarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy</b> Osoba zaznaczająca powyższy status musi dostarczyć zaświadczenie z urzędu pracy.	Tak		Nie
<b>Bezrobotny niezarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy</b> Osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia, które nie są zarejestrowane w ewidencji urzędów pracy.	Tak		Nie
<b>W tym długotrwale bezrobotny</b> 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
<b>Bierny zawodowo</b> 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
<b>W tym osoba ucząca się</b>	Tak		Nie
<b>W tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu</b>	Tak		Nie
<b>Osobą pracującą (niezależnie od rodzaju umowy)</b>	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			
<b>Zatrudniony w:</b> Należy podać nazwę przedsiębiorstwa / instytucji, w której uczestnik jest zatrudniony			
<b>Wykonywany zawód:</b>			
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, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym :**

bezdolny realizujący indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej	Tak		Nie		Odmowa podania informacji	
osoba uzależniona od alkoholu	Tak		Nie		Odmowa podania informacji	
osoba uzależniona od narkotyków lub innych środków odurzających	Tak		Nie		Odmowa podania informacji	
osoba długotrwale bezrobotna w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy	Tak		Nie		Odmowa podania informacji	
osoba zwalniana z zakładu karnego, mająca trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej	Tak		Nie		Odmowa podania informacji	
uchodźca realizujący indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej	Tak		Nie		Odmowa podania informacji	
osoba niepełnosprawna, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych – którzy podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w	Tak		Nie		Odmowa podania informacji	

sytuacji uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.					
<b>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</b> 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		Odmowa podania informacji	
<b>Osoba z niepełnosprawnościami</b> 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.). <b>*W przypadku Kandydatów deklarujących posiadanie statusu osoby z niepełnosprawnościami, po zakwalifikowaniu kandydata do udziału w projekcie będzie on zobowiązany dostarczyć aktualne orzeczenie o niepełnosprawności.</b>					
Tak		Nie		Odmowa podania informacji	
<b>Osoba niesamodzielne</b>					
Tak		Nie		Odmowa podania informacji	
<b>Osoba opuszczających pieczę zastępczą, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.</b>					
Tak		Nie		Odmowa podania informacji	
<b>Osoba opuszczających młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty</b>					
Tak		Nie		Odmowa podania informacji	
<b>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej</b>  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	
<p><b>Osoba / rodzina zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym</b></p> <p>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).</p>					
Tak		Nie		Odmowa podania informacji	

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 Kandydata)

Wypełniane przez Opiekuna Mieszkania Wspomaganego – po przeprowadzeniu rozmowy kwalifikacyjnej:

<p><b>Opinia Opiekuna Mieszkania Wspomaganego:</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
---

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis OMW)