



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji

Formularz zgłoszeniowy do projektu
„Pomocna dłoń”

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU
„Pomocna dłoń”**

Proszę wypełnić poniższy formularz. Proszę nie opuścić żadnego punktu. W przypadku kategorii do wyboru proszę wstawić w odpowiednim miejscu znak X.

1. Imię.....

2. Nazwisko.....

3. Data urodzenia: (dd)..... (mm).....(rrrr).....

Wiek w chwili przystąpienia do projektu:

4. PESEL:

5. Adres zamieszkania:

Ulica.....

Nr domu..... nr mieszkania..... kod pocztowy.....

Miejscowość.....

Powiat.....

Województwo.....

6. Telefon stacjonarny/komórkowy.....

7. Adres e-mail

8. Ubezważnowolnienie:

TAK

☐

NIE

☐

Całkowite

☐

Częściowe

☐

9. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności:

- w stopniu lekkim

☐

- w stopniu umiarkowanym

☐

- w stopniu znacznym

☐

- sprzężonej, osoba z zaburzeniami psychicznymi, całościowymi zaburzeniami rozwoju

☐

Symbol przyczyny niepełnosprawności:.....

Organ wydający orzeczenie:.....

Data ważności orzeczenia:.....

10. Wykształcenie:

- niższe niż podstawowe (ISCED0) ☐
- podstawowe (ISCED1) ☐
- gimnazjalne (ISCED2) ☐
- ponadgimnazjalne np. liceum, liceum profilowane, technikum, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa (ISCED3) ☐
- policealne (ISCED4) ☐
- wyższe (ISCED5-8) ☐
- inne, jakie?.....

11. oświadczam, że podczas wsparcia projektowego deklaruję potrzebę korzystanie z materiałów:

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| - w zwykłym druku | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| - w powiększonym druku | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| - zapisanym w formie punktowej dla osób niewidomych Braille | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |

12. Osoba lub rodzina zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego¹.

¹ Osoby lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym: **a)** osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej; **b)** osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym; **c)** osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające 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.); **d)** osoby nieletnie, wobec których 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); **e)** osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1481); **f)** osoby z niepełnosprawnością – osoby 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 lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020; **g)** członkowie gospodarstw domowych 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; **h)** osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu; **i)** osoby bezdomne lub dotknięte 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; **j)** osoby odbywające kary pozbawienia wolności; **k)** osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa.

TAK ☐ jakie?

NIE ☐

13. Osoba, rodzina lub środowiska zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w związku z realizacją programów rewitalizacji, o których mowa w Wytycznych w zakresie rewitalizacji w programach operacyjnych na lata 2014-2020.

TAK ☐

NIE ☐

14. Osoba lub rodzina korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020.

TAK ☐

NIE ☐

15. Jestem osobą samotną

TAK ☐

NIE ☐

16. Jestem osobą w rodzinie, która z uzasadnionej przyczyny nie może zapewnić mi odpowiedniej pomocy

TAK ☐

NIE ☐

17. OŚWIADCZENIE O DOCHODACH

☐ Jestem osobą samotnie gospodarującą, a mój dochód mieści się w przedziale:

[] do 1051,50 zł

[] od 1058,51 zł do 1752,50 zł

[] od 1759,51 zł do 2453,50 zł

[] powyżej 2460,51 zł

☐ Nie jestem osobą samotnie gospodarującą, a dochód na osobę w naszej rodzinie mieści się w przedziale:

[] do 792 zł

[] od 797,28 zł do 1320,00 zł

[] od 1325,28 zł do 1848,00 zł

[] powyżej 1853,28 zł

.....
data, miejscowość

.....
podpis

.....
podpis opiekuna prawnego²

²W przypadku wypełnienia formularza zgłoszeniowego przez osobę ubezwłasnowolnioną sądownie, oświadczenie powinno zostać podpisane zarówno przez daną osobę jak również przez jej prawnego opiekuna.



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych gromadzonych i przetwarzanych wyłącznie w celu realizacji obowiązków związanych z realizacją projektu, w szczególności: udzielenia wsparcia, potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje, sprawozdawczości, rozliczenia projektu, zachowania trwałości projektu, archiwizacji oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WSL 2014-2020 na podstawie art. 28 ust. 3 i ust. 9 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (zwanego RODO).

Oświadczam, że równolegle nie biorę udziału w tych samych formach wsparcia w innych projektach współfinansowanych z Unii Europejskiej.

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
data, miejscowość

.....
podpis

.....
podpis opiekuna prawnego

Dane osobowe kandydata na Uczestnika/czkę projektu zostały zweryfikowane przez osobę przyjmującą formularz zgłoszeniowy udziału w projekcie pn.: „*Pomocna dłoń*” na podstawie dokumentu tożsamości.

.....
podpis osoby przyjmującej formularz