



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

dla kandydatów do udziału w projekcie

CZĘŚĆ - A – DANE WSPÓLNE

| Lp. | Nazwa: | Dane: |
|-----|--------------------|---|
| 1 | Nazwa Beneficjanta | Fundacja „INICJATYWA” |
| 2 | Tytuł projektu | „Program Aktywności Lokalnej – Śródmieście” |
| 3 | Nr projektu | WND-RPSL.09.01.03-24-0766/17 |
| 4 | Priorytet | IX |
| 5 | Działanie | 9.1 |
| | Poddziałanie | 9.1.3 |

CZĘŚĆ - B – DANE UCZESTNIKA PROJEKTU

| Lp. | Zakres danych: | Dane: |
|-----|------------------------------|-------|
| 7 | Imię | |
| 8 | Nazwisko | |
| 9 | Nr PESEL lub brak | |
| 10 | Płeć (kobieta lub mężczyzna) | |
| 11 | Data urodzenia | |
| 12 | Ukończony wiek | |
| 13 | Obywatelstwo | |
| 14 | Kraj zamieszkania | |



| | | |
|-----|---|---|
| 15. | ADRES ZAMIESZKANIA / POBYTU zgodnie z k.c.* | |
| | ulica | |
| | Nr budynku | |
| | Nr lokalu | |
| | Gmina | |
| | Powiat | |
| | Kod pocztowy | |
| | Obszar (miejski lub wiejski) | |
| 16 | Telefon kontaktowy | stacjonarny: (32) komórkowy: +48 |
| 17 | Adres e-mail |@..... |
| 19 | Oświadczam, że jestem powiązana/y z obszarem dzielnicy Śródmieście w Bytomiu (proszę określić w jaki sposób jest Pani / Pan powiązany z danym obszarem): | |

*Zgodnie z Art. 25 k.c. „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”.

Art. 26 § 1. Miejscem zamieszkania dziecka pozostającego pod władzą rodzicielską jest miejsce zamieszkania rodziców albo tego z rodziców, któremu wyłącznie przysługuje władza rodzicielska lub któremu zostało powierzone wykonywanie władzy rodzicielskiej. §2. Jeżeli władza rodzicielska przysługuje na równi obojgu rodzicom mającym osobne miejsce zamieszkania, miejsce zamieszkania dziecka jest u tego z rodziców, u którego dziecko stale przebywa. Jeżeli dziecko nie przebywa stale u żadnego z rodziców, jego miejsce zamieszkania określa sąd opiekuńczy.

Art. 27. Miejscem zamieszkania osoby pozostającej pod opieką jest miejsce zamieszkania opiekuna.

Art. 28. Można mieć tylko jedno miejsce zamieszkania”.

KWALIFIKACJA DO JEDNEJ Z GRUP DOCELOWYCH

| Lp. | Oświadczam, że kwalifikuję się do grupy: | Dane: | |
|---|--|------------------------------|------------------------------|
| 20 | osób o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi, | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| 21 | osób lub rodzin korzystających z PO PŻ, pod warunkiem że zakres wsparcia dla tych osób lub rodzin nie będzie powielał działań, które dana osoba lub rodzina otrzymała lub otrzymuje z PO PŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ, | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| 22 | osób lub rodzin zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczających wielokrotnego wykluczenia społecznego, rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek podanej przy definicji osób lub rodzin zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem w Słowniku terminologicznym* | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| <p>*Osób lub rodzin zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczających wielokrotnego wykluczenia społecznego, rozumianego jako wykluczenie z powodu <u>WIECEJ NIŻ JEDNEJ</u> z przesłanek, tj.:</p> | | | |
| 23 | 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, | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| 24 | osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym, | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| 25 | 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 (t.j.: Dz. U z 2017 r. poz. 697); | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| 26 | 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 2016 r. poz. 1654); | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |



| | | | |
|-----|---|------------------------------|------------------------------|
| 27 | 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 2016 r. poz. 1943, z późn. zm.), | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| 28 | 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, | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| 29 | rodziny 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; | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| 30. | osoby zakwalifikowane do III profilu pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j.: Dz. U. z 2017 r. poz. 1065); | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| 31 | osoby niesamodzielne, | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| 32 | 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, | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| 33 | osoby lub rodziny korzystające z PO PŻ, | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |

| STATUS NA RYNKU PRACY | | | |
|-----------------------|---|------------------------------|------------------------------|
| Lp. | Nazwa: | Dane: | |
| 34 | Bezrobotny zarejestrowany w Powiatowym Urzędzie Pracy: <u>Jeśli TAK:</u> | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| | - Proszę podać okres rejestracji z co najmniej 2 ostatnich lat | | |
| | - Proszę podać nr przydzielonego profilu przez PUP (od I do III) | | |

| | | |
|----|---|--|
| 44 | Pomaturalne <i>Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym.</i> | |
| 45 | Wykształcenie wyższe <i>Pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym.</i> | |
| 46 | Jak ocenia Pan/Pani swoją motywację do udziału w projekcie i chęć znalezienia pracy? | |

1. Niniejszym oświadczam, że zapoznałem/-łam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Program Aktywności Lokalnej - Śródmieście” o nr identyfikacyjnym WND-RPSL.09.01.03-24-0766/17
2. Niniejszym oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą i znana jest mi treść art. 233§ 1 kodeksu karnego o odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy. Mam również prawo do dostępu do treści swoich danych i możliwości ich poprawienie, w sytuacji, kiedy zajdzie taka konieczność.
3. Niniejszym oświadczam, że deklaruję swój udział w niniejszym projekcie, w przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w nim.
4. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L. 119, s.1), zw. RODO.

.....

.....

Data wypełnienia

Podpis kandydata lub opiekuna prawnego**

*W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.