- Załącznik nr 1 –
Formularz zgłoszeniowy

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 Godna Starość”
3	Nr projektu	WND-RPSL.09.01.03-24-076F/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, Rozbark lub Bobrek w Bytomiu (proszę określić w jaki sposób jest Pani / Pan powiązany z danymi obszarami):**	
……		
……		
……..……...		
……		
……..……...		
……		

***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,	☐ Tak	☐ 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,	☐ Tak	☐ 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*	☐ Tak	☐ Nie
	***Osób lub rodzin zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczających wielokrotnego wykluczenia społecznego, rozumianego jako wykluczenie z powodu WIĘCEJ NIŻ JEDNEJ z przesłanek, tj.:**		
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,	☐ Tak	☐ Nie
24	osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym,	☐ Tak	☐ 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 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j.: Dz. U z 2017 r, poz. 697);	☐ Tak	☐ 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);	☐ Tak	☐ 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 (tj.: Dz. U. z 2016 r. poz. 1943, z późn. zm.),	☐ Tak	☐ 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,	☐ Tak	☐ 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;	☐ Tak	☐ 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);	☐ Tak	☐ Nie
31	osoby niesamodzielne,	☐ Tak	☐ 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,	☐ Tak	☐ Nie
33	osoby lub rodziny korzystające z PO PŻ,	☐ Tak	☐ Nie

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

Projekt „Program Aktywności Lokalnej Godna Starość" współfinansowany jest przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Osi Priorytetowej IX Włączenie społeczne, Działania 9.1, Aktywna integracja, Poddziałania 9.1.3 Programy aktywnej integracji osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym - OSI.

35	W tym długotrwale bezrobotny/a	☐ Tak	☐ Nie
36	**Nieaktywny zawodowo**	☐ Tak	☐ Nie
37	W tym uczący/a się lub kształcący/a	☐ Tak	☐ Nie
DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE			
38	Czy posiada Pan/Pani doświadczenie zawodowe. Jeśli tak proszę opisać - jakie?	☐ Tak	☐ Nie
39	Opis doświadczenia zawodowego:		

WYKSZTAŁCENIE		
Lp.	**Nazwa:**	**Dane:**
40	**Brak** *Brak formalnego wykształcenia*	
41	**Podstawowe** *Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej*	
42	**Gimnazjalne** *Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej*	
43	**Ponadgimnazjalne** *Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej (wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe).*	

Projekt „Program Aktywności Lokalnej Godna Starość" współfinansowany jest przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Osi Priorytetowej IX Włączenie społeczne, Działania 9.1, Aktywna integracja, Poddziałania 9.1.3 Programy aktywnej integracji osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym - OSI.

44	**Pomaturalne** *Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym.*	
45	**Wykształcenie wyższe** *Pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym.*	
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 Godna Starość" o nr identyfikacyjnym WND-RPSL.09.01.03-24-076F/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.