

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

„FAScynująca Świetlica”

Formularz zgłoszeniowy do projektu należy wypełnić w sposób czytelny.

DANE PODSTAWOWE											
IMIĘ/IMIONA:											
NAZWISKO:											
PESEL:											
PLEĆ											
WIEK ¹ :											
WYKSZTAŁCENIE:	<input type="checkbox"/> Brak <input type="checkbox"/> Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) <input type="checkbox"/> Wyższe (kształcenie ukończone na poziomie studiów inżynierskich, licencjackich, magisterskich lub wyżej)										
MIEJSCE ZAMIESZKANIA ²											
KRAJ:											
WOJEWÓDZTWO:											
ULICA:									NR BUDYNKU:		
									NR LOKALU:		
KOD POCZTOWY/ MIEJSCOWOŚĆ			-								
TELEFON:											
ADRES E-MAIL:											
STATUS OSOBY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (w tym dane wrażliwe)											
<i>Należy zaznaczyć właściwe pole w każdym z wierszy poniżej</i>											
Jestem osobą wykluczoną społecznie, zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (należy dołączyć oświadczenie, zaświadczenie z OPS, PCPR, PUP lub inny równoważny dokument) ³											<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

¹ Wiek uczestników określany jest na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie

² Zgodnie z art. 25. Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu.

³ Osoby wykluczone społecznie, zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym to:

a) osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (tj. Dz. U. 2018 poz. 1508 z późn. zm.) 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 tj: (Pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu: ubóstwa; sieroctwa; bezdomności; bezrobocia; niepełnosprawności; długotrwałej lub ciężkiej choroby; przemocy w rodzinie; potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi; potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych; trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach; trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; alkoholizmu lub narkomanii; zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej; klęski żywiołowej lub ekologicznej)

b) osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 1828 z późn. zm.);

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 (tj. Dz. U. 2018 poz. 998 z późn. zm.);

Jestem osobą posiadającą orzeczenie o niepełnosprawności ⁴ (należy dołączyć orzeczenie, lub inny równoważny dokument)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą prowadzącą samodzielnie gospodarstwo domowe	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą prowadzącą wspólne gospodarstwo domowe	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą w trudnej sytuacji finansowej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej ⁵ , jestem migrantem ⁶ , obcego pochodzenia ⁷	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań ⁸	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM
Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM

OŚWIADCZENIA:

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 (tj. 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 1991r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2018 r. poz. 1457 z późn. zm.);

f) osoby z niepełnosprawnością – osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tj. Dz. U. z 2018r. poz. 511 z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (tj. Dz. U. z 2018r., poz. 1878);

g) 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;

h) osoby zakwalifikowane do III profilu pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. Dz. U. z 2018 r. poz.1265 z późn. zm.);

i) osoby niesamodzielne;

j) osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytocznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;

k) osoby korzystające z PO PŻ.

⁴ Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2015r. poz. 511 z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 2018r. poz. 1878), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

⁵ Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimeńska, łemkowska, romska, tatarska

⁶ Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości.

⁷ Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy –każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie posiadania obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

⁸Zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach); bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności –specjalistyczne zakwaterowanie wspierane; niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą); nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).

Ja niżej podpisana oświadczam, iż:

1. jestem osobą zamieszkujejącą na obszarze województwa śląskiego;
2. zapoznałem/am się z Regulaminem Projektu i akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim;
3. spełniam i akceptuję wszystkie wymogi formalne określone w Regulaminie,
4. zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;
5. zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie;
6. wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych;
7. zostałem/am poinformowany/a, że udział w projekcie jest bezpłatny i wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa;
8. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Organizatora Projektu w celu przeprowadzenia rekrutacji;
9. zostałem/am poinformowany/a, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia;
10. zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora Projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej;
11. deklaruje iż w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie zobowiązuje się niezwłocznie poinformować o tym fakcie Organizatora projektu;
12. zostałam uprzedzona o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu Zgłoszeniowym oraz ww. informacje są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

Miejscowość, dnia

Czytelny podpis Kandydata/Opiekuna prawnego.....