



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU  
ROZWÓJ USŁUG SPOŁECZNYCH POPRZEZ PODNIESIENIE JAKOŚCI  
I DOSTĘPNOŚCI WSPARCIA RODZINY W GMINIE CIASNA**

<b>Tytuł projektu:</b>	Rozwój usług społecznych poprzez podniesienie jakości i dostępności wsparcia w Gminie Ciasna
<b>Numer projektu:</b>	RPSL.09.02.01-24-0304/19-002
<b>Oś priorytetowa:</b>	IX. Włączenie społeczne
<b>Działanie:</b>	9.2. Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne
<b>Podziałanie:</b>	9.2.1. Rozwój usług społecznych i zdrowotnych -ZIT

Prosimy wypełnić czytelnie, drukowanymi literami wszystkie białe pola oraz zaznaczyć odpowiedni kwadrat.

DANE OSOBOWE KANDYDATA										
<b>Imię (imiona)</b>										
<b>Nazwisko</b>										
<b>Pesel</b>										
<b>Wiek</b>				<b>Płeć</b>	<input type="checkbox"/> kobieta			<input type="checkbox"/> mężczyzna		
<b>Wykształcenie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Brak ISCED 0</b> ( <i>brak formalnego wykształcenia</i> ) <input type="checkbox"/> <b>Podstawowe ISCED 1</b> ( <i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej</i> ) <input type="checkbox"/> <b>Gimnazjalne ISCED 2</b> ( <i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej</i> ) <input type="checkbox"/> <b>Ponadgimnazjalne ISCED 3</b> ( <i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej</i> ) <input type="checkbox"/> <b>Policealne ISCED 4</b> ( <i>kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym</i> ) <input type="checkbox"/> <b>Wyższe krótkiego cyklu ISCED 5</b> ( <i>kształcenie ukończone na poziomie studiów Nauczycielskie Kolegium Językowe, Kolegium Pracowników Służb Społecznych</i> ) <input type="checkbox"/> <b>Wyższe licencjackie ISCED 6</b> ( <i>kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich</i> ) <input type="checkbox"/> <b>Wyższe licencjackie ISCED 7</b> ( <i>kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych magisterskich</i> ) <input type="checkbox"/> <b>Wyższe licencjackie ISCED 8</b> ( <i>kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych doktoranckich</i> )									

DANE KONTAKTOWE KANDYDATA (adres zamieszkanie wg Kodeksu Cywilnego <sup>1</sup> )			
Ulica		Numer domu/lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Powiat		Gmina	
Województwo			
Adres e-mail		Telefon kontaktowy	
STATUS			
Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą na terenie Gminy Ciasna (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego)		<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą tereny objęte rewitalizacją w Gminie Ciasna (zgodnie z Lokalnym Programem Rewitalizacji Gminy Ciasna 2017-2023)		<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą pracującą (proszę podać nazwę i adres Pracodawcy oraz wykonywany zawód):  Nazwa i adres Pracodawcy: ..... .....  Wykonywany zawód: .....		<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo <sup>2</sup>		<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy <sup>3</sup>		<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy <sup>4</sup> (Należy dołączyć zaświadczenie o zarejestrowaniu z Urzędu Pracy)		<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

<sup>1</sup> Zgodnie z art. 25 Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks Cywilny (Dz.U. 1964 nr 16 poz. 93), „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”.

<sup>2</sup> Osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo. Osoba będąca na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, która nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego) uznawana jest za bierną zawodowo, chyba że jest zarejestrowana już jako bezrobotna (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoba prowadząca działalność na własny rachunek (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) nie jest uznawany za bierną zawodowo

<sup>3</sup> Osoba bezrobotna (tj. pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia) jednak niepozostająca w rejestrach urzędów pracy. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu).

Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną <sup>5</sup>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą, której dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Miesięczny dochód na jednego członka rodziny w moim gospodarstwie domowym zawiera się w przedziale:	Osoba samotnie gospodarująca <input type="checkbox"/> 0 – 701 zł <input type="checkbox"/> 701 zł - więcej	Osoba w rodzinie <input type="checkbox"/> 0 – 528 zł <input type="checkbox"/> 528 zł - więcej
<b>DANE DODATKOWE</b>		
Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami <sup>6</sup> (Należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności lub inny równoważny dokument) (dane wrażliwe):	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi	<b>Stopień niepełnosprawności:</b> <input type="checkbox"/> lekki <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny <b>Rodzaj niepełnosprawności:</b> <input type="checkbox"/> sprzężona <sup>7</sup> <input type="checkbox"/> zaburzenia psychiczne, w tym z niepełnosprawnością intelektualną i z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi
Oświadczam, że jestem osobą niesamodzielną <sup>8</sup>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi	<input type="checkbox"/> nie

<sup>4</sup> Osoba bezrobotna, tj. pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Definicja uwzględnia osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajowymi przepisami, nawet jeśli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów. Osobami bezrobotnymi są zarówno osoby bezrobotne w rozumieniu badania aktywności ekonomicznej ludności, jak i osoby zarejestrowane jako bezrobotne. Definicja nie uwzględnia studentów studiów stacjonarnych, nawet jeśli spełniają powyższe kryteria. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), są również osobami bezrobotnymi.

<sup>5</sup> 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.

<sup>6</sup> Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.) a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375).

<sup>7</sup> Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną – osoba, u której stwierdzono występowanie dwóch lub więcej niepełnosprawności.

<sup>8</sup> Osoba niesamodzielną – osoba, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.



Oświadczam, że jestem opiekunem faktycznym (nieformalnym) <sup>9</sup>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi
Oświadczam, że jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem migrantem <sup>10</sup> , osobą obcego pochodzenia <sup>11</sup> , przynależę do mniejszości (w tym mniejszości narodowe i etniczne <sup>12</sup> )	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi
Oświadczam, że jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań <sup>13</sup>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi
Znajduję się w innej niekorzystnej sytuacji społecznej np.: zamieszkuje na obszarze wiejskim, posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, jestem zagrożony/a wykluczeniem społecznym, byłem/am więźniem, narkomanem, itp.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi
Oświadczam, że jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego tj. doświadczającą wykluczenia z powodu więcej niż 1 przesłanki. (W przypadku zaznaczenia odpowiedzi <u>TAK</u> prosimy o zaznaczenie poniżej właściwych przesłanek)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
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 roku o pomocy społecznej;	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
b) 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

<sup>9</sup> Opiekun faktyczny (nieformalny) to osoba pełnoletnia, opiekująca się osobą niesamodzielną, niebędąca opiekunem zawodowym i niepobierająca wynagrodzenia z tytułu opieki nad osobą niesamodzielną, najczęściej członek rodziny.

<sup>10</sup> Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości.

<sup>11</sup> 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

<sup>12</sup> Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska

<sup>13</sup> Zgodnie 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).



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;	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
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 (Dz.U. z 2018 r. poz. 969.);	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
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 (Dz.U. z 2018 r. poz.1457, z późn. zm.);	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
f) Osoby z niepełnosprawnością – osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełno sprawnościami 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 Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020;	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
g) Członkowie gospodarstw domowych sprawujących opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
h) Osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu – tj. osoba, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego;	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
i) Osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
j) Osoby odbywające kary pozbawienia wolności;	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
k) Osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

**Oświadczam, iż:**

- Zgłaszam chęć udziału w projekcie „Rozwój usług społecznych poprzez podniesienie jakości i dostępności wsparcia w Gminie Ciasna”, współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Oś Priorytetowa IX. Włączenie społeczne dla działania 9.2. Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne dla poddziałania 9.2.1. Rozwój usług społecznych i zdrowotnych – ZIT, realizowanym przez Fundację na Rzecz Seniorów „BONUM VITAE” – Lider projektu w partnerstwie z Gminą Ciasna – Partner projektu.



- Zapoznałem/am się z zasadami udziału w ww. projekcie zawartymi w Regulaminie Projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim. Akceptuję warunki regulaminu. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Organizatora Projektu o zmianach danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym (dane uczestnika, dane kontaktowe, status).
- Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Zostałem/am poinformowany/a o możliwości podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
- Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu szkoleniowym, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora Projektu.
- Zostałem/am poinformowany/a, że szkolenia mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania.
- Zostałem/am poinformowany/a, iż warunkiem ukończenia szkolenia jest min. 80% obecności na zajęciach.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Organizatora Projektu.
- Ja niżej podpisany/a pouczony/a o odpowiedzialności karnej z art.233 §1 KK za składanie fałszywych zeznań, oświadczam, iż wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

**Miejscowość** ....., **dnia** .....

**Czytelny podpis Kandydata**