



Załącznik nr 1 do

REGULAMINU REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

nr FEMP.06.26-IP.01-0257/24

"Aktywna integracja w Mieście Grybów"

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Dane kandydata/kandydatki

Lp.	Zakres danych:	Dane:
1.	Imię	
2.	Nazwisko	
3.	PESEL	
4.	Płeć	<input type="checkbox"/> KOBIEȦ <input type="checkbox"/> MĘŻCZYŻNA
5.	Data urodzenia	
6.	Obywatelstwo	
ADRES ZAMIESZKANIA		
8.	Ulica	



	Nr budynku	
	Nr lokalu	
	Gmina	
	Powiat	
	Kod pocztowy	
9.	Telefon kontaktowy
10.	Adres e-mail@.....

Oświadczam, że:

1. Jestem mieszkańcem Miasta Grybów i korzystam z pomocy OPS w Grybowie

Tak Nie

Wymagany dokument potwierdzający status: Zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej w Grybowie

2. Należę do następującej grupy/grup docelowych:

a) osoba lub rodzina korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej



Tak Nie

Wymagany dokument potwierdzający status: zaświadczenie z OPS lub inny dokument potwierdzający korzystanie ze świadczeń pomocy społecznej.

b) osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych

Tak Nie

Wymagany dokument potwierdzający status: zaświadczenie z właściwej instytucji, zaświadczenie od kuratora, wyrok sądu lub inny dokument potwierdzający przebywanie uczestnika w pieczy zastępczej

c) osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości oraz osoby nieletnie zagrożone demoralizacją i przestępczością

Tak Nie

Wymagany dokument potwierdzający status: zaświadczenie od kuratora, zaświadczenie z zakładu poprawczego lub innej instytucji czy organizacji społecznej zajmującej się pracą z nieletnimi o charakterze wychowawczym, terapeutycznym lub szkoleniowym; inny dokument potwierdzający zastosowanie środków zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości

d) osoby przebywające i opuszczające młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii

Tak Nie



Wymagany dokument potwierdzający status: zaświadczenie z ośrodka, inny dokument potwierdzający przebywanie lub opuszczenie młodzieżowego ośrodka wychowawczego lub socjoterapii.

e) osoby z niepełnosprawnościami

Tak Nie

Wymagany dokument potwierdzający status: orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lekkim, umiarkowanym i znacznym, orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydane w stosunku do osób, które nie ukończyły 16 roku życia, orzeczenie o niezdolności do pracy, orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności, orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim, inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.), w przypadku osoby z zaburzeniami psychicznymi dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza taki jak np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia

f) członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu

Tak Nie

Wymagany dokument potwierdzający status: zaświadczenie od lekarza; odpowiednie orzeczenie lub innym dokument poświadczający stan zdrowia osoby potrzebującej wsparcia

g) osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu

Tak Nie

Wymagany dokument potwierdzający status: kwestionariusz oceny funkcjonowania (przeprowadzonej według wybranej przez realizatora metody)



lub zaświadczenie od lekarza, lub odpowiednie orzeczenie lub innym dokument poświadczający stan zdrowia

h) osoby opuszczające placówki opieki instytucjonalnej, w tym w szczególności domy pomocy społecznej

Tak Nie

Wymagany dokument potwierdzający status: zaświadczenie z placówki opieki instytucjonalnej lub inny dokument potwierdzający przebywanie w placówce

i) osoby w kryzysie bezdomności, dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożone bezdomnością

Tak Nie

Wymagany dokument potwierdzający status: zaświadczenie od właściwej instytucji lub inny dokument potwierdzający ww. sytuację np. pismo ze spółdzielni o zadłużeniu (dopuszczalne jest również potwierdzenie kwalifikowalności uczestnika poprzez wywiad środowiskowy przeprowadzony przez beneficjenta z osobą bezdomną lub w kryzysie bezdomności wraz z oświadczeniem osoby bezdomnej lub zagrożoną bezdomnością w przypadku braku możliwości uzyskania zaświadczenia z instytucji pomocy społecznej)

j) osoby odbywające karę pozbawienia wolności, objęte dozorem elektronicznym

Tak Nie

Wymagany dokument potwierdzający status: zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego



k) osoby korzystające z programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027 (FE PŻ)

Tak Nie

Wymagany dokument potwierdzający status: dokument wystawiony przez Ośrodek Pomocy Społecznej (OPS) lub przez organizację partnerską wydającą żywność zawierający informację o korzystaniu z programu FE PŻ.

3. Jestem osobą:

a) doświadczającą wielokrotnego wykluczenia doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek kwalifikujących je do wsparcia w projekcie lub spełniające więcej niż jedną przesłankę określoną w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej

Tak Nie

Wymagany dokument potwierdzający status: zaświadczenie z OPS lub inny dokument potwierdzający korzystanie ze świadczeń pomocy społecznej.

b) wykluczoną komunikacyjnie:

Tak Nie

Wymagany dokument potwierdzający status: weryfikowane na podstawie oświadczenia.

c) niekorzystającą ze wsparcia w innym projekcie aktywizacji społeczno-zawodowej finansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

Tak Nie



Wymagany dokument potwierdzający status: weryfikowane na podstawie oświadczenia.

d) osobą, która opuściła jednostkę penitencjarną w terminie 12 miesięcy

Tak Nie

Wymagany dokument potwierdzający status: weryfikowane na podstawie świadectwa zwolnienia.

Czy posiada Pan/ Pani jakieś szczególne potrzeby w związku z Pana/Pani chęcią udziału w projekcie? Proszę zaznaczyć i/lub je krótko opisać.

a) Dostosowanie przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową?

Tak Nie

(Proszę opisać).....

b) Zapewnienie tłumacza języka migowego?

Tak Nie

c) Zapewnienie druku materiałów powiększoną czcionką?

Tak Nie

d) Potrzeba dostosowania posiłków celem uwzględnienia specyficznych potrzeb żywieniowych?

Tak Nie

(Proszę opisać jakie):



e) Inne specjalne potrzeby?

Tak Nie

(Proszę opisać jakie):

Ponadto oświadczam, że:

1. Zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie nr FEMP.06.26-IP.01-0257/24 "Aktywna integracja w Mieście Grybów" i go akceptuję.
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.

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.

.....

.....

Miejscowość, data

Czytelny podpis kandydata/kandydatki

.....

Podpis opiekuna prawnego

kandydata/kandydatki (jeśli dotyczy)