



Załącznik nr 1

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Numer referencyjny Formularza	Data wpływu formularza
<hr/>	<hr/>

„POTENCJAŁ JEST W NAS!”

Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, w ramach Priorytetu IX Wspieranie włączenia społecznego walka z ubóstwem, Działanie 9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu.

I. INFORMACJE O KANDYDATCE/CIE NA UCZESTNICZKĘ/KA PROJEKTU	
1. Imię i Nazwisko	
2. Obywatelstwo	
3. Data urodzenia	
4. PESEL:	
5. Miejsce zamieszkania tożsame z adresem do korespondencji (w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego) :	
Województwo:	
Powiat:	
Gmina/Dzielnica:	
Miejscowość:	
Ulica:	
Nr domu:	
Nr lokalu:	
Kod pocztowy:	
6. Numer telefonu kontaktowego:	
7. Adres poczty e-mail:	



8. Posiadane wykształcenie (należy zaznaczyć właściwą odpowiedź):

- Brak (brak formalnego wykształcenia) - ISCED 0
- Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) – ISCED 1
- Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) – ISCED 2
- Ponadgimnazjalne (liceum, liceum profilowane, technikum, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa) – ISCED 3
- Policealne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły policealnej) – ISCED 4
- Wyższe (krótkiego cyklu, licencjackie, magisterskie, doktoranckie) - ISCED 5-8

9. Status na rynku pracy (należy wybrać jedną odpowiedź):

- osoba pracująca**
- moje dochody nie przekraczają progu interwencji socjalnej (dla osoby samotnie gospodarującej - 701 zł, dla osoby w rodzinie - 528 zł)

Wykonywany zawód:

.....

Nazwa pracodawcy:

.....

Rodzaj instytucji:

- rządowa;
- samorządowa;
- MMŚP;
- organizacja pozarządowa;
- samozatrudniony/a;
- duże przedsiębiorstwo

bezrobotna niezarejestrowana w urzędzie pracy,

bezrobotna zarejestrowana w urzędzie pracy

** należy dostarczyć odpowiedni dokument potwierdzający*

długotrwale bezrobotna niezarejestrowana w urzędzie pracy,

długotrwale bezrobotną zarejestrowaną w urzędzie pracy

** należy dostarczyć odpowiedni dokument potwierdzający*

bierna zawodowo

osoba ucząca się; osoba nieuczestnicząca w kształceniu i szkoleniu;

10. Sytuacja społeczna



a/ Osoba kwalifikująca się do objęcia wsparciem Pomocy Społecznej spełniająca minimum 1 z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z 12.03.2004 r o pomocy społecznej.- tj. (prosimy o zaznaczenie wszystkich, które dotyczą):

- ubóstwa;
- sieroctwa;
- bezdomności;
- bezrobocia;
- niepełnosprawności;
- długotrwałej lub ciężkiej choroby;
- przemocy w rodzinie;
- potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;
- bezradności w sprawach opiekuńczo- wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;
- braku umiejętności w przystosowaniu do życia młodzieży opuszczającej placówki opiekuńczo-wychowawcze;
- trudności w integracji osób , które otrzymały status uchodźcy;
- trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;
- alkoholizmu lub narkomanii;
- zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej;
- klęski żywiołowej lub ekologicznej.

Osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia (należy zaznaczyć, jeśli powyżej zaznaczono więcej niż 1 przesłankę)

Osoba korzystająca ze wsparcia Ośrodka Pomocy Społecznej

.....

b/ Osoba z niepełnosprawnościami (posiadanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności)

TAK NIE Odmowa odpowiedzi

Czy ma Pan/Pani dodatkowe wymagania dotyczące usprawnień np. dostępne sale i toalety dla wózków, specjalne oznakowania, powiększony tekst na materiałach?

TAK, jakie?

.....

NIE



c/ Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia

TAK NIE Odmowa odpowiedzi

d/ Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań

TAK NIE Odmowa odpowiedzi

e/ Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa

TAK NIE Odmowa odpowiedzi

II. INFORMACJE DODATKOWE:

a/ Czy brał/a i/lub bierze Pan/Pani udział w innym projekcie finansowanym ze środków publicznych w ciągu ostatnich trzech lat?

NIE

TAK

Proszę podać tytuł projektu oraz instytucję, która go realizowała /realizuje:

Tytuł projektu:....., nr umowy projektu:

.....; Realizator:

Projekt zakończony

Projekt w trakcie realizacji

b/ Czy deklaruje Pan/i zapotrzebowanie na dodatkowe wsparcie w projekcie:

zwrot kosztów dojazdu

zwrot kosztów opieki nad dzieckiem

zwrot kosztów opieki nad osobą zależną

II. OŚWIADCZAM, ŻE:

1. Oświadczam, że dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą oraz że zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy.
2. Wyrażam zgodę na uczestnictwo w Projekcie „Potencjał jest w nas!” oraz jestem uprawniony do uczestnictwa w Projekcie;



3. Wyrażam zgodę na udział w ankietach ewaluacyjnych wypełnianych po każdym z bloków szkoleniowych i współpracy z personelem specjalistycznym;
4. Zostałem poinformowany/a, że dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym wprowadzane są do systemu SL2014, którego celem jest gromadzenie informacji na temat osób i instytucji korzystających ze wsparcia w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz określenie efektywności realizowanych zadań w procesie badań ewaluacyjnych i wyrażam na to zgodę;
5. Zapoznałam/em się z treścią Regulaminu Projektu;
6. Jestem świadomy/a, że złożenie Formularza zgłoszeniowego **nie jest równoznaczne** z zakwalifikowaniem się do udziału w Projekcie;
7. Zostałam/em poinformowana, że Projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2014-2020;
8. Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu wsparcia jednocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie niezwłocznie poinformuję o tym pracownika Biura Projektu;
9. Wyrażam zgodę na przekazanie organizatorowi Projektu danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników realizacji celu;
10. Wyrażam zgodę na przekazanie organizatorowi Projektu kopii umowy o pracę/zlecenie lub zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające zatrudnienie i/lub zaświadczenie z Państwowego Urzędu Pracy o wyrejestrowaniu z ewidencji bezrobotnych z powodu podjęcia pracy, zarówno w przypadku podjęcia pracy w trakcie uczestnictwa w Projekcie jak i do 3 miesięcy od ukończenia Projektu.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Kandydatki/ta

Do formularza zgłoszeniowego przedkładam poniższe załączniki:

- Kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności – dotyczy wyłącznie osób z niepełnosprawnością
- Potwierdzenie rejestracji w Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna