

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

projekt pt. „Razem możemy więcej - utworzenie trzech placówek opiekuńczo-specjalistycznych w Gminie Tomice”

1. Dane uczestnika : członka rodziny/ opiekuna wskazanego w Indywidualnym Planie Wsparcia :

- a. Imię i nazwisko
- b. Data urodzenia
- c. Numer ewidencyjny (PESEL)
- d. Wykształcenie : brak / podstawowe / gimnazjalne / ponadgimnazjalne (tj: średnie lub zasadnicze zawodowe / pomaturalne/ wyższe)* - * niepotrzebne skreślić

2. Jestem rodzicem / opiekunem / inne podać jakie..... *

Imię i nazwisko dziecka uczęszczającego do
Placówki Wsparcia Dziennego w

3. Miejsce zamieszkania uczestnika zgodnie z KC:

ul..... nr domu nr lokalu..... miejscowość.....
kod pocztowy _ _ - _ _ _ poczta
gmina powiat..... województwo.....
telefon kontaktowy

Adres e-mail:

Obszar zamieszkania wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) **: słabo zaludnione (wiejskie)

pośrednie (miasta, przedmieścia) gęsto zaludnione (miasta, centra miejskie, obszary miejskie)

4. Sytuacja uczestnika na rynku pracy : proszę zaznaczyć znakiem „x” właściwy

- osoba pracująca zatrudniona w lub rolnik,
 osoba bezrobotna zarejestrowana w UP
 osoba długotrwale bezrobotna
 osoba bezrobotna niezarejestrowana
 osoba bierna zawodowo

5. Dodatkowe informacje dotyczące uczestnika** : ** - właściwe proszę zaznaczyć znakiem : „X”

- a) Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant,
osoba obcego pochodzenia tak nie odmowa podania danych
- b) Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań
 tak nie odmowa podania danych
- c) Osoba z niepełnosprawnościami tak nie odmowa podania danych
- d) Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż ww.)
 tak nie odmowa podania danych

6. Oświadczenia:

Świadoma/-y odpowiedzialności karnej niniejszym oświadczam:

(Proszę zaznaczyć znakiem zgodnie ze stanem faktycznym „X” odpowiedni kwadracik tak lub nie)

1). Oświadczam, że będę stale, regularnie uczestniczył/ ła w zajęciach oraz zaplanowanych terapiach oferowanych przez Placówkę Wsparcia Dziennego zgodnie z opracowanym Indywidualnym Planem Wsparcia

tak nie

2) .Oświadczam że spełniam kryteria:

a) jestem zagrożona/ny ubóstwem lub wykluczeniem społecznym

tak nie

b) jestem zagrożony/na ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek - na podstawie zaświadczenia z GOPS/

tak nie

c) posiadam, niepełnosprawność w stopniu znacznym lub umiarkowanym (jeśli tak proszę dołączyć orzeczenie)

tak nie

d) posiadam niepełnosprawność sprzężoną oraz zaburzenia psychiczne, w tym niepełnosprawność intelektualną i całkowite zaburzenia rozwoju (jeśli tak proszę dołączyć orzeczenie)

tak nie

e) jestem osobą z rodziny korzystającej z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa na podstawie zaświadczenia - (jeśli tak . proszę dołączyć zaświadczenie)

tak nie

h) jestem z rodziny lub środowisko zagrożonego ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w związku z rewitalizacją obszarów zdegradowanych, o której mowa w Wytycznych w zakresie rewitalizacji w programach operacyjnych na lata 2014-2020, na podst. danych adresowych

tak nie

3) Oświadczam, że:

a) Wszystkie powyższe dane są zgodne z prawdą. Jestem świadoma/my odpowiedzialności za podanie nieprawidłowych danych.

b) Akceptuję REGULAMIN REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE pt. „**Razem możemy więcej - utworzenie trzech placówek opiekuńczo-specjalistycznych w Gminie Tomice**” których treść jest mi znana.

c) zostałem/am poinformowany/a, że w/w projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, w ramach 9 Osi Priorytetowej Region spójny społecznie, Działania: 9.2 Usługi społeczne i zdrowotne Poddziałania: 9.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne w regionie

d) zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza Rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie,

e) Zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. O ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2015r., poz. 2135 z późn. zm.), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb procesu rekrutacji, realizacji i ewaluacji projektu realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego: **9. Osi Priorytetowej Region spójny społecznie, Działania 9.2 Usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałania 9.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne w regionie, Typ projektu C. Usługi wsparcia rodziny i systemu pieczy zastępczej.** Tytuł projektu „**Razem możemy więcej - utworzenie trzech placówek opiekuńczo-specjalistycznych w Gminie Tomice**”

.....
(data i miejscowość)

.....
(czytelny podpis rodzica / opiekuna)

KARTA KWALIFIKACYJNA ***

Na podstawie przeprowadzonego procesu rekrutacji oraz przedstawionych dokumentów

Komisja Rekrutacyjna w dniu

kwalifikuje

nie kwalifikuje

Imię i nazwisko osoby wskazanej w Indywidualnym Planie Wsparcia

.....

do udziału w projekcie pt. **„Razem możemy więcej - utworzenie trzech placówek opiekuńczo-specjalistycznych w Gminie Tomice”**

Podpisy członków Komisji Rekrutacyjnej:

1. Przewodniczący Komisji

2. Członek Komisji

.....

*** Wypełnia Komisja Rekrutacyjna

.....