

Zaopiekowani – systemowe wzmocnienie potencjału opiekuńczego rodzin
projekt nr RPZP.07.06.00-32-K051/19

Załącznik nr 4 do Regulaminu Rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Zaopiekowani – systemowe wspieranie potencjału opiekuńczego rodzin”

FORMULARZ DANYCH UCZESTNIKA PROJEKTU
„Zaopiekowani – systemowe wzmocnienie potencjału opiekuńczego rodzin”

W miejscu należy zaznaczyć właściwą odpowiedź „krzyżykiem” X

I. DANE UCZESTNIKA PROJEKTU:	
Nazwisko:	
Imię:	
PESEL lub wiek w chwili przystąpienia do projektu ¹ :	
Płeć: <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna	
II. WYKSZTAŁCENIE:	
Oświadczam, iż posiadam wykształcenie zgodnie z Międzynarodową Standardową Klasyfikacją Kształcenia (ISCED): <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED 0) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) <input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5 – 8)	
III. ADRES ZAMIESZKANIA ² I DANE KONTAKTOWE:	
Województwo:	Powiat:
Gmina:	Miejscowość:
Ulica:	Nr budynku:
Nr lokalu:	Kod pocztowy:
Nr telefonu:	E-mail:
IV. STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (należy wskazać jedną z czterech wykluczających się pozycji z listy):	

¹ Wpisanie wieku w chwili przystąpienia do projektu możliwe jest wyłącznie w przypadku braku numeru PESEL.

² Zgodnie z art. 25 Kodeksu Cywilnego miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

Realizatorzy:



Dom Pomocy Społecznej
„Dom Kombatanta”
im. gen. Mieczysława Boruty-Spiechowicza

Partnerzy:



Fundacja Pasja



Miejski Ośrodek
Pomocy Rodzinie
w Szczecinie



Fundacja Pomocy Chorym
na Zanik Mięśni



Zaopiekowani – systemowe wzmocnienie potencjału opiekuńczego rodzin
projekt nr RPZP.07.06.00-32-K051/19

Oświadczam, iż jestem osobą:

- bierną zawodowo³**, w tym:

- uczącą się
- nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu
- inne

- bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędu pracy⁴**, w tym:

- długotrwale bezrobotną (osoby w wieku < 25 r.ż. – pozostające w ewidencji osób bezrobotnych nieprzerwanie przez okres **pow. 6 m-cy**; osoby w wieku > 25 r.ż. – pozostające w ewidencji osób bezrobotnych nieprzerwanie przez okres **pow. 12 m-cy**)*
- inne

- bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędu pracy⁵**, w tym:

- długotrwale bezrobotną (osoby w wieku < 25 r.ż. – bezrobotne nieprzerwanie przez okres **pow. 6 m-cy**; osoby w wieku > 25 r.ż. - bezrobotne nieprzerwanie przez okres przez okres **pow. 12 m-cy**)*
- inne

- pracującą**, w tym:

- pracującą w administracji rządowej
- pracującą w administracji samorządowej
- pracującą w MMŚP
- pracującą w dużym przedsiębiorstwie
- pracującą w organizacji pozarządowej
- prowadzącą działalność na własny rachunek
- inne

Proszę podać wykonywany zawód:

- instruktor praktycznej nauki zawodu
- nauczyciel kształcenia ogólnego
- nauczyciel wychowania przedszkolnego
- nauczyciel kształcenia zawodowego
- pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia
- kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej

³ Osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Osoba będąca na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), jest uznawana za bierną zawodowo, chyba że jest zarejestrowana już jako bezrobotna (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo).

⁴ Osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, która jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna, zgodnie z zapisami ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazywać jako osoby bezrobotne.

⁵ Osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, która nie jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna.

Realizatorzy:



Dom Pomocy Społecznej
„Dom Kombatanta”
im. gen. Mieczysława Boruty-Spiechowicza

Partnerzy:



Fundacja Pasja



Miejski Ośrodek
Pomocy Rodzinie
w Szczecinie



Fundacja Pomocy Chorym
na Zanik Mięśni

Zaopiekowani – systemowe wzmocnienie potencjału opiekuńczego rodzin
projekt nr RPZP.07.06.00-32-K051/19

- pracownik instytucji rynku pracy
- pracownik instytucji szkolnictwa wyższego
- pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej
- pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej
- pracownik poradni psychologiczno – pedagogicznej
- rolnik
- inny

Proszę podać nazwę oraz adres pracodawcy oraz wskazać stanowisko, na którym jest Pan/Pani zatrudniony/a:

.....
.....

V. OŚWIADCZAM, ŻE JESTEM:

1. osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia⁶:

- tak
- nie
- odmawiam podania informacji

2. osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań⁷:

- tak
- nie

3. osobą z niepełnosprawnościami⁸:

- tak
- nie
- odmawiam podania informacji

W przypadku osób z niepełnosprawnościami – proszę określić specjalne wymagania związane z udziałem w projekcie:

.....

⁶ Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

⁷ Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego:

1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach)
2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane)
3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą)
4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).

⁸ Osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tj. Dz. U. z 2020 r. poz. 426), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 1878 z późn. zm.), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

Realizatorzy:



Dom Pomocy Społecznej
„Dom Kombatanta”
im. gen. Mieczysława Boruty-Spiechowicza

Partnerzy:



Fundacja Pasja



Miejski Ośrodek
Pomocy Rodzinie
w Szczecinie



Fundacja Pomocy Chorym
na Zanik Mięśni



Zaopiekowani – systemowe wzmocnienie potencjału opiekuńczego rodzin
projekt nr RPZP.07.06.00-32-K051/19

.....

4. osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)⁹:

- tak
- nie
- odmawiam podania informacji

⁹ Do kategorii osób w innej niekorzystnej sytuacji społecznej należy zawsze uwzględniać: osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0 (przez co należy rozumieć brak ukończenia poziomu ISCED 1) będąca poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu ISCED 1, byli więźniowie, narkomanii, osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby z obszarów wiejskich.

Zaopiekowani – systemowe wzmocnienie potencjału opiekuńczego rodzin
projekt nr RPZP.07.06.00-32-K051/19

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

- deklaruję udział w projekcie „Zaopiekowani – systemowe wzmocnienie potencjału opiekuńczego rodzin”;
- moje dane przedstawione we wniosku do objęcia wsparciem dotyczącym spełnienia kryteriów formalnych i merytorycznych nie uległy zmianie;
- zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Zaopiekowani – systemowe wzmocnienie potencjału opiekuńczego rodzin” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Działania 7.6 Wsparcie rozwoju usług społecznych i świadczonych w interesie ogólnym Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020;
- zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Zaopiekowani – systemowe wzmocnienie potencjału opiekuńczego rodzin” i akceptuję wszystkie postanowienia w/w Regulaminu oraz zobowiązuje się do przestrzegania zawartych w nim postanowień;
- dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą;
- zobowiązuję się do informowania o każdej zmianie danych zawartych w niniejszym formularzu, mogących mieć wpływ na kwalifikowalność udziału w projekcie;
- zobowiązuję się do aktywnego uczestnictwa we wszystkich zaproponowanych formach wsparcia, do których zostałem/am przypisany/a, w terminie i miejscu wskazanym przez organizatora;
- zobowiązuję się do wypełnienia formularza dotyczącego danych osobowych, podpisywania list obecności/kart usług/innych dokumentów potwierdzających realizowanie na moją rzecz wsparcia w projekcie;
- zobowiązuję się do udzielania niezbędnych informacji o osiągniętych rezultatach na każdym etapie realizacji projektu oraz po jego zakończeniu.

.....
(miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis Uczestnika projektu)¹⁰

¹⁰ Dopuszcza się podpisanie dokumentu przez opiekuna faktycznego osoby niesamodzielnej, jeżeli stan zdrowia tej osoby nie pozwala na świadome złożenie podpisu, a nie ma ona opiekuna prawnego. Jednocześnie w przypadku złożenia podpisu przez opiekuna, jest on zobowiązany do przedłożenia - Oświadczenia opiekuna faktycznego (wzór stanowi zał. nr 11 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie).

Realizatorzy:



Dom Pomocy Społecznej
„Dom Kombatanta”
im. gen. Mieczysława Boruty-Spiechowicza

Partnerzy:



Fundacja Pasja



Miejski Ośrodek
Pomocy Rodzinie
w Szczecinie



Fundacja Pomocy Chorym
na Zanik Mięśni