

**Formularz zgłoszenia uczestnictwa
do projektu „Aktywne włączenie społeczne i zawodowe mieszkańców Powiatu Włocławskiego,
Miasta Włocławka i Gminy Wielgie”**

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego
Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014 – 2020,
Oś priorytetowa 9 Solidarne społeczeństwo, Działanie 9.02 Włączenie społeczne, Poddziałanie
9.02.01 Aktywne włączenie społeczne

UWAGI:

1. Prosimy wypełnić Formularz w wersji elektronicznej lub drukowanymi literami oraz wydrukować i podpisać w sposób czytelny w miejscach do tego wyznaczonych.
2. Należy uzupełnić wszystkie rubryki; jeśli pytanie nie dotyczy kandydata prosimy wpisać adnotację „Nie dotyczy”.
3. Nie należy usuwać jakichkolwiek treści niniejszego dokumentu.
4. W przypadku skorygowania jakichkolwiek odpowiedzi, należy przekreślić błędne wskazanie i postawić parafę.
5. Wybraną odpowiedź w pytaniach zamkniętych należy zaznaczyć symbolem „X”.
6. Formularz należy spiąć w sposób trwały.

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KANDYDATA/KANDYDATKI DO PROJEKTU

Lp.	DANE PERSONALNE													
1.	Imię													
2.	Nazwisko													
3.	Data urodzenia													
4.	Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna												
5.	PESEL	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> ☐ brak												
6.	Wiek w chwili przystąpienia do projektu													
7.	Telefon kontaktowy													
8.	Adres e-mail:													
Wykształcenie														
9.	Poziom wykształcenia (proszę zaznaczyć „X” we właściwym miejscu wybierając jedno ostatnie ukończone wykształcenie tzn. najwyższe)	☐ Niższe niż podstawowe ☐ Podstawowe ☐ Gimnazjalne ☐ Ponadgimnazjalne ☐ Policealne ☐ Wyższe												



10.	Adres zamieszkania		
	a	Kraj	
	b	Miejscowość	
	c	Ulica, nr domu / lokalu	
	d	Nr budynku	
	e	Nr lokalu	
	f	Kod pocztowy ¹	
	g	Województwo	
	h	Powiat	
i	Gmina		
11.	Adres korespondencyjny (jeśli jest inny niż adres zamieszkania) ☐ DOTYCZY ☐ NIE DOTYCZY		
	a	Miejscowość	
	b	Ulica, nr budynku / lokalu	
	c	Kod pocztowy	
	d	Województwo	
	e	Powiat	
	f	Gmina	

¹ Jeżeli adres kontaktowy osoby objętej wsparciem nie posiada wyodrębnionego kodu pocztowego należy podać kod poczty, pod który podlega dana miejscowość.

II. PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ

KRYTERIA OBLIGATORYJNE DO UDZIAŁU W PROJEKCIE:		
Spełnianie warunków udziału w projekcie (proszę zaznaczyć „X” we właściwych miejscach w ramach kategorii głównej)	☐	Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, która wymaga aktywizacji społecznej. Przedkładam zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Powiatowego Urzędu Pracy poświadczające mój aktualny status na rynku pracy.
	☐	Jestem osobą fizyczną zamieszkującą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego lub uczącą się na obszarze powiatu włocławskiego, miasta Włocławka lub gminy Wielgie.
KRYTERIA PREMIUJĄCE DO UDZIAŁU W PROJEKCIE:		
Spełnianie kryteriów preferencyjnych (proszę zaznaczyć „X” we właściwych miejscach)	☐	Jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego, co potwierdza dołączone oświadczenie o doświadczaniu wielokrotnego wykluczenia społecznego.
	☐	Jestem osobą z niepełnosprawnością, ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, co potwierdza dołączone orzeczenie o niepełnosprawności.
	☐	Jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną*/osobą z zaburzeniami psychicznymi (w tym osobą z niepełnosprawnością intelektualną, osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi), co potwierdza dołączone orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie/opinia wydana przez właściwy organ. <i>*występowanie dwóch lub więcej niepełnosprawności jednocześnie</i>
	☐	Korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (PO PŻ) (indywidualnie lub jako rodzina), co potwierdza dołączone Oświadczenie o korzystaniu z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa.
	☐	Jestem osobą zamieszkującą na obszarze Gminy Wielgie, co potwierdza dołączony dokument potwierdzający miejsce zamieszkania.



INFORMACJE DOTYCZĄCE STATUSU KANDYDATA:

Status Kandydata na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (proszę zaznaczyć „X” w każdym właściwym miejscu)	☐ Tak ☐ Nie dotyczy	Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy, w tym: ☐ osoba długotrwale bezrobotna ☐ inne
	☐ Tak ☐ Nie dotyczy	Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy, w tym: ☐ osoba długotrwale bezrobotna ☐ inne
	☐ Tak ☐ Nie dotyczy	Osoba bierna zawodowo², w tym: ☐ osoba pobierająca rentę/emeryturę ☐ osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu ☐ osoba ucząca się ☐ inne
	☐ Tak ☒ Nie dotyczy	Osoba pracująca, w tym: ☐ osoba pracująca w administracji rządowej ☐ osoba pracująca w administracji samorządowej ☐ osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie ☐ osoba pracująca w MMŚP ☐ osoba pracująca w organizacji pozarządowej ☐ osoba prowadząca działalność na własny rachunek ☐ inne
	☒ Nie dotyczy	Wykonywany zawód, w tym: ☐ nauczyciel kształcenia zawodowego ☐ nauczyciel kształcenia ogólnego ☐ nauczyciel wychowania przedszkolnego ☐ pracownik instytucji szkolnictwa wyższego ☐ pracownik instytucji rynku pracy ☐ pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia ☐ rolnik ☐ kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej ☐ pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej ☐ pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej ☐ pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej ☐ instruktor praktycznej nauki zawodu ☐ inny
		Zatrudniona w (nazwa instytucji/firmy):

² Osoby bierne zawodowo – osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Są to osoby posiadające wyłącznie własne niezarobkowe źródło utrzymania lub pozostające na utrzymaniu innych osób. Do grupy tej należą: emeryci; renciści; osoby uczące się; osoby, które zaniechały poszukiwania pracy ze względu na zniechęcenie bezskutecznością poszukiwania pracy oraz inne powody, w tym osobiste lub rodzinne.



III. SZCZEGÓLNA SYTUACJA

Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia ☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa podania informacji
	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkania ☐ TAK ☐ NIE
	Osoba z niepełnosprawnościami ☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa podania informacji <i>Jeśli TAK - czy zgłasza Pan / Pani specjalne potrzeby / ułatwienia w trakcie uczestnictwa w projekcie?.....</i>
	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej, m.in.: osoby z obszarów wiejskich) ☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa podania informacji

Pouczony/a o możliwości pociągnięcia do odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą niniejszym oświadczam, że podane przeze mnie dane są prawdziwe.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Województwo
Kujawsko-Pomorskie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Oświadczenie o doświadczaniu wielokrotnego wykluczenia społecznego w ramach projektu „Aktywne włączenie społeczne i zawodowe mieszkańców Powiatu Włocławskiego, Miasta Włocławka i Gminy Wielgie”

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego
na lata 2014 – 2020

Upředzony/a o odpowiedzialności Cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego, czyli wykluczenia z powodu więcej niż jeden z przesłanek:

- ☐ osoba korzystająca lub będąca członkiem rodziny korzystającej ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającą co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej;
- ☐ osoba, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13.06.2003r. o zatrudnieniu socjalnym;
- ☐ osoba przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą oraz członkiem rodziny przeżywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
- ☐ osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982r. o postępowania w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2014r. poz. 382, z późn. zm.);
- ☐ 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 2017 r. poz. 2198, z późn. zm.);
- ☐ osoby z niepełnosprawnością – osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami 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 środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020;
- ☐ członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;
- ☐ osoby niesamodzielne;
- ☐ osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014 – 2020;
- ☐ osoby odbywające kary pozbawienia wolności;
- ☐ osoby korzystające z PO PŻ.

.....
data

.....
podpis