**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

**„RODZINA RAZEM SILNA”**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł Projektu** | **„Rodzina razem silna”** |
| **Numer Projektu** | **RPWM.11.02.03-28-0062/19-00** |
| **Nazwa Programu Operacyjnego** | **Regionalny Program Operacyjny Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020** |
| **Numer i nazwa Osi Priorytetowej** | **RPWM.11.00.00 Włączenie społeczne** |
| **Organizator** | **PERITUS Paweł Strączek Andrzej Pakulski spółka cywilna** |

**Prosimy o wypełnienie wszystkich pól formularza CZYTELNIE, DRUKOWANYMI LITERAMI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACJE OGÓLNE O KANDYDACIE NA UCZESTNIKU PROJEKTU** | | | | | | | | | |
| Imię | | |  | | Nazwisko |  | | | |
| Data urodzenia | | |  | | Płeć |  | Kobieta | | |
| PESEL | | |  | |  | Mężczyzna | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA[[1]](#footnote-1)** | | | | | | | | | |
| Ulica | |  | | | Nr domu |  | | Nr lokalu |  |
| Kod pocztowy | |  | | | Miejscowość | | |  | |
| Poczta | |  | | | Gmina | | |  | |
| Powiat | |  | | | Województwo | | |  | |
| **DANE KONTAKTOWE** | | | | | | | | | |
| Telefon kontaktowy | | | |  | | | | | |
| Adres poczty elektronicznej (e-mail) | | | |  | | | | | |
| **WYKSZTAŁCENIE** | | | | | | | | | |
|  | **Brak** (brak formalnego wykształcenia) | | | | | | | | |
|  | **Podstawowe** (*kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)* | | | | | | | | |
|  | **Gimnazjalne** *(kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)* | | | | | | | | |
|  | **Ponadgimnazjalne** *(kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub szkoły zawodowej)* | | | | | | | | |
|  | **Policealne** *(kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)* | | | | | | | | |
|  | **Wyższe** (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych, tj. studiów krótkiego cyklu, licencjackich, magisterskich, doktoranckich) | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **STATUS W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | |
| Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną[[2]](#footnote-2) | * **TAK** * **NIE** |
| Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną[[3]](#footnote-3) | * **TAK** * **NIE** |
| Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo[[4]](#footnote-4) | * **TAK** * **NIE** |
| w tym: nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu | * **TAK** * **NIE** |
| Oświadczam, że zamieszkuję na obszarze województwa warmińsko-mazurskiego, na terenie gminy wiejskiej Górowo Iławeckie albo gminy miejskiej Górowo Iławeckie. | * **TAK** * **NIE** |
| Oświadczam, iż uczę się na obszarze województwa warmińsko-mazurskiego, na terenie gminy wiejskiej Górowo Iławeckie albo gminy miejskiej Górowo Iławeckie. | * **TAK** * **NIE** |
| Jestem osobą zagrożoną ubóstwem i wykluczeniem społecznym | * **TAK** * **NIE** |
| 1. Jestem osobą lub 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 dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.[[5]](#footnote-5) | * **TAK** * **NIE** |
| 1. Jestem osobą o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym.[[6]](#footnote-6) | * **TAK** * **NIE** |
| 1. Jestem osobą przebywającą w pieczy zastępczej, opuszczającą pieczę zastępczą lub członkiem rodziny przeżywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. | * **TAK** * **NIE** |
| 1. Jestem osobą nieletnią, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości, zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2014 r. poz. 382.). | * **TAK** * **NIE** |
| 1. Jestem osobą przebywającą 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 2004 r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.). | * **TAK** * **NIE** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Jestem osobą z niepełnosprawnością[[7]](#footnote-7) (osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych Dz. U. z 2011 r. Nr. 127, poz. 721 z późn. zm.); **(dane wrażliwe)**. | | * **TAK** * **NIE** * **ODMOWA ODPOWIEDZI** |
| **STOPIEŃ:**   * **lekki** * **umiarkowany** * **znaczny** |
| **RODZAJ:**   * **jeden rodzaj** * **więcej niż jeden rodzaj** * **oznaczenia: ….……………………….** |
| 1. Jestem członkiem rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, w której co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością **(dane wrażliwe)**. | | * **TAK** * **NIE** * **ODMOWA ODPOWIEDZI** |
| 1. Oświadczam, iż jestem osobą niesamodzielną – osobą, która ze względu na podeszły wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego **(dane wrażliwe)**. | | * **TAK** * **NIE** * **ODMOWA ODPOWIEDZI** |
| 1. Oświadczam, iż jestem osobą bezdomną dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020. | | * **TAK** * **NIE** |
| 1. Oświadczam, że jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020. | | * **TAK** * **NIE** |
| Jestem osobą zamieszkałą na obszarach poddanych rewitalizacji wskazanych w gminnych programach rewitalizacji.[[8]](#footnote-8) | | * **TAK** * **NIE** |
| Jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego.[[9]](#footnote-9) | | * **TAK** * **NIE** |
| Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej[[10]](#footnote-10) lub etnicznej[[11]](#footnote-11), jestem migrantem[[12]](#footnote-12), obcego pochodzenia[[13]](#footnote-13) **(dane wrażliwe)**. | | * **TAK** * **NIE** * **ODMOWA ODPOWIEDZI** |
| Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, jestem zagrożony wykluczeniem społecznym, byłem/am więźniem, narkomanem itp.) **(dane wrażliwe)**. | | * **TAK** * **NIE** * **ODMOWA ODPOWIEDZI** |
| **ANALIZA SYTUACJI ZAWODOWEJ – OKRES POZOSTAWANIA POZA RYNKIEM PRACY:** | | |
|  | **6 mc – 1 rok** | |
|  | **powyżej 1 rok** | |
|  | **powyżej 2 lat** | |

**Ja niżej podpisany/a oświadczam, iż:**

* zapoznałem/am się z regulaminem projektu **„Rodzina razem silna”** (dalej: projekt) oraz akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim;
* spełniam i akceptuję wszystkie wymogi formalne określone w regulaminie projektu;
* zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego Kwestionariusza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie;
* w przypadku zakwalifikowania do projektu, deklaruję udział we wszystkich zaoferowanych przez organizatora formach wsparcia przewidzianych w projekcie (zgodnie z zakresem moich potrzeb);
* zostałem/am poinformowany/a, że formy wsparcia mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania;
* zostałem/am poinformowany/a, że ww. projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego – Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014 – 2020;
* wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Organizatora – PERITUS Paweł Strączek Andrzej Pakulski spółka cywilna;
* zostałem poinformowany/a, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia;
* zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej;
* zobowiązuję się do przekazania danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu, tj. status na rynku pracy (w przypadku podjęcia zatrudnienia: zaświadczenie o zatrudnieniu, kopia umowy o pracę/ zlecenie/ dzieło; w przypadku działalności gospodarczej: dokumenty potwierdzające prowadzenie działalności gospodarczej) oraz informacji o uzyskanych kwalifikacjach zawodowych (kopia certyfikatów potwierdzających uzyskane kwalifikacje zawodowe), udziału w szkoleniach i kształceniu po opuszczeniu programu, do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie;
* zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Organizatorowi projektu kopii umowy o pracę/ zlecenie/ dzieło lub zaświadczenia od pracodawcy potwierdzającego zatrudnienie, zarówno w przypadku podjęcia pracy w trakcie uczestnictwa w projekcie, jak i do 3 miesięcy od ukończenia udziału w projekcie, a w przypadku rozpoczęcia działalności gospodarczej – dokument potwierdzający fakt prowadzenia takiej działalności przez okres minimum 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie: dowód opłacenia należnych składek na ubezpieczenia społeczne lub zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Urzędu Skarbowego, urzędu gminy/miasta potwierdzające prowadzenie działalności za trzy pełne miesiące;
* deklaruję uczestnictwo we wszystkich formach wsparcia przewidzianych dla mnie w ramach projektu; równocześnie w przypadku uzasadnionej rezygnacji z uczestnictwa w projekcie zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o tym fakcie Organizatora projektu;
* uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z przepisów Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że ww. informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym;
* zostałem/am poinformowany/a o obowiązku do przekazywania dokumentów potwierdzających osiągnięcie efektywności społecznej np. opinię psychologa/ pedagoga/ terapeuty/ pracownika socjalnego, zaświadczenie o rozpoczęciu kursu/ szkolenia, zaświadczenie o podjęciu leczenia/ terapii i inne dokumenty potwierdzające postęp w procesie aktywizacji społecznej lub zatrudnieniowej (do 3 miesięcy od zakończenia udziału w projekcie).

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………………………………………………………………………….. | ……………………………………………………………………………………………………………………….. |
| miejscowość i data | podpis kandydatki/ kandydata |

**KARTA OCENY FORMALNEJ I PUNKTOWEJ**

Imię i nazwisko kandydatki/ kandydata do udziału w projekcie ………………………….…………………...

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kryteria formalne** | **spełnia (*tak*)/nie spełnia (*nie*)** | |
| Kandydat/ka zamieszkuje na terenie gminy miejskiej Górowo Iławeckie albo gminy wiejskiej Górowo Iławeckie | tak | nie |
| Kandydat/ka jest osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym | tak | nie |
| **Kandydat/ka spełnia wszystkie kryteria formalne udziału  w projekcie „Rodzina razem silna”** | tak | nie |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kryteria dodatkowe (punktowe)** | **spełnia (*tak*)/nie spełnia (*nie*)** | **liczba uzyskanych punktów** |
| Kandydat/ka posiada orzeczenie o stwierdzeniu umiarkowanego stopnia niepełnosprawności lub inne równoważne – wg przepisów ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej (+1 pkt) | tak  nie |  |
| Kandydat/ka posiada orzeczenie o stwierdzeniu znacznego stopnia niepełnosprawności lub inne równoważne – wg przepisów ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej (+2 pkt) | tak  nie |  |
| Kandydat/ka posiada orzeczenie o stwierdzeniu sprzężonej niepełnosprawności lub inne równoważne – wg przepisów ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej (+2 pkt) | tak  nie |  |
| Kandydat/ka jest zagrożony/a ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego (+2 pkt) | tak  nie |  |
| Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (+2 pkt) | tak  nie |  |
| **Łączna liczba uzyskanych punktów** |  | |
| Data i podpis osoby weryfikującej kryteria obligatoryjne  i punktowe |  | |

1. *Zgodnie z art. 25 Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu.* [↑](#footnote-ref-1)
2. Zgodnie z *Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze rynku pracy na lata 2014-2020* osoby bezrobotneto osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. Definicja uwzględnia osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajowymi przepisami, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów. Osobami bezrobotnymi są zarówno osoby bezrobotne w rozumieniu badania aktywności ekonomicznej ludności, jak i osoby zarejestrowane jako bezrobotne. Definicja nie uwzględnia studentów studiów stacjonarnych, nawet jeśli spełniają powyższe kryteria. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), są również osobami bezrobotnymi w rozumieniu *Wytycznych*, o których mowa powyżej. [↑](#footnote-ref-2)
3. Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny" różni się w zależności od wieku: młodzież (<25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy), dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy). [↑](#footnote-ref-3)
4. 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, która nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawana jest za bierną zawodowo/nieaktywną zawodowo, chyba że jest zarejestrowane już jako bezrobotna (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoba prowadząca działalność na własny rachunek (w tym bezpłatnie pomagająca osobie prowadzącej działalność członek rodziny) nie jest uznawana za bierną zawodowo/nieaktywną zawodowo. [↑](#footnote-ref-4)
5. Pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu: ubóstwa, sieroctwa, bezdomności, bezrobocia, niepełnosprawności, długotrwałej lub ciężkiej choroby, przemocy w rodzinie, potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi, potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności, bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych, trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach;, trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, alkoholizmu lub narkomanii; zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej, klęski żywiołowej lub ekologicznej. [↑](#footnote-ref-5)
6. Osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym:

   -osoby bezdomne realizujące indywidualny program wychodzenia z bezdomności,

   -osoby uzależnione od alkoholu, po zakończeniu psychoterapii w zakładzie lecznictwa odwykowego,

   -osoby uzależnione od narkotyków lub innych środków odurzających po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej,

   -osoby chore psychicznie, osoby bezrobotne pozostające bez pracy przez okres przynajmniej 36 miesięcy,

   -osoby zwalniane z zakładów karnych, mające trudności w integracji ze środowiskiem,

   -uchodźcy realizujący indywidualny program integracji. [↑](#footnote-ref-6)
7. Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 127 poz. 721, z późn. zm.). [↑](#footnote-ref-7)
8. Wykaz programów rewitalizacji woj. warmińsko-mazurskiego - https://rpo.warmia.mazury.pl/plik/6016/wykaz-pozytywnie-zweryfikowanych-programow-rewitalizacji-w-ramach-regionalnego-programu-operacyjnego-wojewodztwa-warminsko-mazurskiego-na-lata-2014%E2%80%932020. [↑](#footnote-ref-8)
9. Wielokrotne wykluczenie społeczne – wykluczenie z powodu więcej niż jednej przesłanki, o których mowa w punkcie 5 – „osoby zagrożone ubóstwem i wykluczeniem społecznym. [↑](#footnote-ref-9)
10. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. [↑](#footnote-ref-10)
11. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości etniczne to mniejszość: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. [↑](#footnote-ref-11)
12. Migranci – to osoby zmieniające kraj pobytu. [↑](#footnote-ref-12)
13. Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie. [↑](#footnote-ref-13)