



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

Tytuł projektu	" Teraz ZMIANA! "
Numer projektu	FESL.07.02-IZ.01-0645/23
Oś priorytetowa, w ramach której jest realizowany projekt	FESL.07.00-Fundusze Europejskie dla społeczeństwa
Działanie, w ramach którego jest realizowany projekt	FESL.07.02-Aktywna Integracja

Prosimy wypełnić czytelnie, DRUKOWANYMI literami WSZYSTKIE BIAŁE POLA oraz ZAZNACZYĆ odpowiednią odpowiedź

DANE UCZESTNIKA												
Imię (imiona)							Nazwisko					
Pesel												
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> brak (brak formalnego wykształcenia) <input type="checkbox"/> podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) <input type="checkbox"/> policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) <input type="checkbox"/> wyższe											

DANE KONTAKTOWE (Adres zamieszkania wg. Kodeksu cywilnego)			
Ulica			Miejscowość
Numer domu/lokalu			Kod pocztowy
Powiat			Województwo
Adres e-mail			Telefon kontaktowy

**STATUS KANDYDATA/KI NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU**
(proszę zaznaczyć znakiem „x”)**Oświadczam, iż jestem osobą bezrobotną**

(Status bezrobotnego może uzyskać każda pełnoletnia osoba, która aktualnie nie podejmuje się wykonywania pracy zarobkowej. Wchodzi w to wszystkiego rodzaju umowy - o pracę, o dzieło i zlecenia) -zaświadczenie PUP

 Tak Nie**W tym długotrwale bezrobotną**

Osoba długotrwale bezrobotna to osoba:

- bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (w przypadku osób poniżej 25 roku życia),
 - bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (w przypadku osób powyżej 25 roku życia).
- Wiek uczestników określany jest na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie.

 Tak Nie**Oświadczam, iż jestem osobą bierną zawodowo**

oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo tzn. osobą, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), są uznawane za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo) -zaświadczenie ZUS

 Tak Nie**PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ**

Oświadczam, iż jestem osobą dorosłą zagrożoną ubóstwem lub wykluczoną społecznie spełniam minimum jedną przesłankę wskazaną poniżej, tj. jestem:

Osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczoną społecznie. (należy dołączyć zaświadczenie z właściwej instytucji, np. z OPS, dokument potwierdzający korzystanie ze świadczeń pomocy społecznej orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, orzeczenie o niezdolności do pracy, dokument potwierdzający stan zdrowia; zaświadczenie od lekarza, orzeczenie/dokument poświadczający stan zdrowia osoby potrzebującej wsparcia; kwestionariusz oceny funkcjonowania, nr PESEL ze statusem UKR etc.)

 Tak Nie

Jestem osobą zamieszkującą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na obszarze jednego z powiatów województwa śląskiego. (oświadczenie)

Powiaty:

Będziński
Bieruńsko-lędzki
Gliwicki
Lubliniecki
Mikołowski
Tarnogórski
Piekary Śląskie

 Tak Nie Tak Nie Tak Nie Tak Nie Tak Nie



Bytom	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Dąbrowa Górnicza	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Siemianowice Śląskie	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Gliwice	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Chorzów	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Ruda Śląska	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Sosnowiec	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Katowice	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Mysłowice	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Jaworzno	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Zabrze	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Świętochłowice	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Tychy	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Osobą opuszczającą placówkę opieki instytucjonalnej. <i>(należy dołączyć zaświadczenie z placówki lub inny dokument potwierdzający przebywanie w placówce)</i>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Osobą korzystającą z programu FE PŻ. <i>(należy dołączyć dokument wystawiony przez OPS lub organizację partnerską wydającą żywność)</i>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek kwalifikujących do wsparcia w projekcie lub spełniające więcej niż jedną przesłankę określoną w art. 7 ustawy o pomocy społecznej.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Osobą wykluczoną komunikacyjnie. <i>(należy dołączyć oświadczenie o miejscu zamieszkania na terenie gminy, na której występują problemy z dostępnością komunikacyjną – zgodnie z zał. 10 do regulaminu)</i>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Kobieta	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Osobą która, opuściła jednostki penitencjarne w terminie ostatnich 12 miesięcy. <i>(należy dołączyć zaświadczenie)</i>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Osobą z niepełnosprawnością – osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z 27.08.1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, w roz. ustawy z 19.08.1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego(Dz.U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375, z późn. zm.) <i>(należy dołączyć orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia- zaświadczenie od lekarza)</i>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie



STATUS KANDYDATKI/KANDYDATA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

DANE DODATKOWE

Proszę zaznaczyć krzyżykiem „x”

<p>Osoba z orzeczeniem o niepełnosprawności Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511 z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 2017 poz. 882, z późn. zm.), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p><input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji</p>
<p>Proszę podać stopień niepełnosprawności:</p>	<p><input type="checkbox"/> lekki <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny <input type="checkbox"/> nie dotyczy</p>
<p>Proszę wskazać rodzaj niepełnosprawności:</p>	<p><input type="checkbox"/> sprzężona <input type="checkbox"/> intelektualna <input type="checkbox"/> zaburzenia psychiczne <input type="checkbox"/> inna <input type="checkbox"/> nie dotyczy</p>
<p>Czy w związku z posiadaniem niepełnosprawności ma Pani/Pan specjalne potrzeby związane z udziałem w Projekcie?</p>	<p><input type="checkbox"/> tak jakie?</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy</p>
<p>Czy jest Pani/Pan osobą nieuczestniczącą w innym projekcie z zakresu aktywizacji społecznie zawodowej. Dofinansowanej z EFS+ (<i>należy dołączyć oświadczenie</i>)</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>

*W tabeli zawarte są informacje dotyczące danych wrażliwych. Kandydatka/Kandydat ma możliwość odmowy podania danych wrażliwych. Odmowa podania informacji dotyczących danych wrażliwych w przypadku projektu skierowanego do grup charakteryzujących się przedmiotowymi cechami, skutkuje brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności oraz prowadzi do niezakwalifikowania się do udziału w projekcie.

.....
miejsowość i data

.....
Czytelny podpis Kandydatki/Kandydata

OŚWIADCZENIA:

<p>Zapoznałam/em się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, akceptuję go i jestem świadomy możliwości wprowadzania w nim zmian</p>	<p>..... <i>Czytelny podpis Kandydatki/Kandydata</i></p>
--	--



<p>Zostałam/em poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Funduszu Europejskiego dla Śląskiego 2021-2027 (Europejski Fundusz Społeczny+)</p>	<p>.....</p> <p><i>Czytelny podpis Kandydatki/Kandydata</i></p>
<p>Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu na potrzeby procesu rekrutacji projektu „Teraz ZMIANA!” zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10.05.2018 r. (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000)</p>	<p>.....</p> <p><i>Czytelny podpis Kandydatki/Kandydata</i></p>
<p>Wyrażam zgodę na nieograniczone czasowo wykorzystanie zdjęć i materiałów filmów z moim wizerunkiem przez Biuro Sultum Sylwia Brzechwa oraz FUNDACJE RP SURSUM CORDA. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych materiałów za pośrednictwem dowolnych mediów wyłącznie w celach niekomercyjnych: promocyjnych, informacyjnych i sprawozdawczych w stosunku do Instytucji Zarządzającej.</p>	<p>.....</p> <p><i>Czytelny podpis Kandydatki/Kandydata</i></p>
<p>Zobowiązuję się w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnić dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy (dokumenty/ zaświadczenia świadczące o poszukiwaniu pracy lub o podjęciu pracy) oraz informację na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji, nabyciu kompetencji (wyniki egzaminów, certyfikaty).</p>	<p>.....</p> <p><i>Czytelny podpis Kandydatki/Kandydata</i></p>
<p>Zobowiązuję się w ciągu 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnić dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz udostępnić dane na temat dokonanego postępu w procesie aktywizacji społeczno-zawodowej (zaświadczenie o podjęciu nauki, o podjęciu wolontariatu, opinie o poprawie stanu zdrowia,).</p>	<p>.....</p> <p><i>Czytelny podpis Kandydatki/Kandydata</i></p>
<p>Zostałam/em poinformowany o odpowiedzialności cywilnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.</p>	<p>.....</p> <p><i>Czytelny podpis Kandydatki/Kandydata</i></p>
<p>Oświadczam, że spełniam kryteria uczestnictwa w Projekcie określone w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „Teraz ZMIANA!”</p>	<p>.....</p> <p><i>Czytelny podpis Kandydatki/Kandydata</i></p>



<p>Zostałam/em poinformowany/a o tym, iż złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie.</p>	<p>.....</p> <p style="text-align: center;"><i>Czytelny podpis Kandydatki/Kandydata</i></p>
<p>Zostałam/em poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Projektodawcę oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Zarządzającej – Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego</p>	<p>.....</p> <p style="text-align: center;"><i>Czytelny podpis Kandydatki/Kandydata</i></p>

Słownik pojęć: Zgodnie z art. 25 Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks Cywilny (Dz.U. 1964 nr 16 poz. 93) „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”.

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 przesłanki obligatoryjnego udzielenia zezwolenia na pobyt czasowy w celu połączenia się z rodziną 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. Przepisy ustawy stosuje się w szczególności do :

- Bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów pomocy społecznej;
- Uzależnionych od alkoholu;
- Uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających;
- Chorych psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego;
- Długotrwale bezrobotnych w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
- Zwalnianych z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej;
- Uchodźców realizujących indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
- Osób niepełnosprawnych, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych;

którzy podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym. Zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy **wykluczenia mieszkaniowego**: bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach); bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności – specjalistyczne zakwaterowanie wspierane; niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą); nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie). 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.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r., Nr 231 poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną – osoba, u której stwierdzono występowanie dwóch lub więcej niepełnosprawności.