

Formularz zgłoszeniowy do projektu

**„Zapewniamy wysokiej jakości usługi społeczne w Powiecie Opatowskim”
Realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa
Świętokrzyskiego 2014-2020 Europejski Fundusz Społeczny
Działania RPSW.09.02.00 Ułatwienie dostępu do wysokiej jakości usług społecznych i
zdrowotnych – okres realizacji od 2017-08-01 do 2019-07-31**

Część I dane uczestnika projektu (UP)/ opiekuna faktycznego*

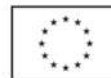
sprawującego opiekę nad:
(imię i nazwisko osoby zależnej (niesamodzielnej))

1.	Imię (imiona)	
2.	Nazwisko	
3.	Pesel	
4.	Data i miejsce urodzenia	
5.	Nr i seria dokumentu potwierdzającego tożsamość	
6.	Płeć	kobieta/ mężczyzna*
7.	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
8.	Obywatelstwo	
9.	Wykształcenie	niższe niż podstawowe (ISCED0)/ podstawowe (ISCED1)/ gimnazjalne (ISCED2)/ ponadgimnazjalne (ISCED3)/ policealne (ISCED4)/ wyższe (ISCED5-8)*
10.	Obszar	miejski/ wiejski*
11.	Adres zamieszkania	Województwo:
		Powiat:
		Gmina:
		Kod pocztowy:
		Miejscowość:
		Ulica:

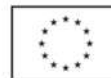
Projekt realizowany przez Stowarzyszenie Na Rzecz Rozwoju Zespołu Szkół w Ożarowie im. Marii Skłodowskiej - Curie w partnerstwie z Powiatem Opatowskim/Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Opatowie w ramach RPO WŚ 2014-2020 na podstawie umowy z UMWS



		Nr budynku:	Nr lokalu:
12.	Telefon kontaktowy	Tel. stacjonarny:	Tel. komórkowy:
13.	Adres poczty elektronicznej (e-mail)		
14.	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu**	Osoba bezrobotna nie zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
		Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
		Osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nie uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
		Osoba pracująca	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
15.	Wykonywany zawód** (w przypadku zaznaczenia opcji w poprzednim zdaniu w części „osoba pracująca”)	<input type="checkbox"/> inny <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego	



		<input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik
16.	Osoba z niepełnosprawnościami	TAK/ NIE / odmowa podania informacji*
17.	Osoba zależna (niesamodzielna)	TAK/ NIE*
18.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	TAK/ NIE / odmowa podania informacji*
19.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	TAK/ NIE*
20.	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	TAK/ NIE*
	W tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu (wypełnić w przypadku zaznaczenia opcji TAK w poprzednim zdaniu)	TAK/ NIE*
21.	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	TAK/ NIE*
22.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	TAK/ NIE / odmowa podania informacji*
23.	Czy korzysta Pan/ i z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020	TAK/ NIE*



24.	Proszę określić specjalne potrzeby i oczekiwania, które Pan/i wiąże z związkiem z uczestnictwem w projekcie**	<input type="checkbox"/> zmiana sytuacji życiowej <input type="checkbox"/> znalezienie zatrudnienia <input type="checkbox"/> zmiana zatrudnienia <input type="checkbox"/> uzyskanie nowej wiedzy i umiejętności <input type="checkbox"/> nabycie nowych umiejętności oraz uzyskanie większej samodzielności w życiu codziennym <input type="checkbox"/> inne (jakie)
25.	Źródło informacji o projekcie**	<input type="checkbox"/> Powiatowy Urząd Pracy <input type="checkbox"/> ogłoszenie w prasie <input type="checkbox"/> strona www <input type="checkbox"/> plakat <input type="checkbox"/> ulotka <input type="checkbox"/> przekaz słowny <input type="checkbox"/> inne (jakie).....
26.	Oświadczam, że: <ol style="list-style-type: none"> Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych danych zgodnie z art. 233 Kodeksu Karnego oświadczam, że dane podane w formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą. Jednocześnie wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych, do celów związanych z realizacją projektu: rekrutacją, monitoringiem, ewaluacją, sprawozdawczością i kontrolą projektu pn. „Zapewniamy wysokiej jakości usługi społeczne w Powiecie Opatowskim”. Oświadczam także, że zostałem/am poinformowany/a, że projekt pn. „Zapewniamy wysokiej jakości usługi społeczne w Powiecie Opatowskim” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Jednocześnie oświadczam, że nie korzystam z tego samego typu wsparcia w innych projektach współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych dla potrzeb projektu. Wyrażam zgodę na obowiązek przekazania informacji dotyczących mojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie zgodnie z zakresem danych „Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020” (dotyczy wskaźników rezultatu). 	
27.	Deklaruję uczestnictwo w następujących formach wsparcia: <input type="checkbox"/> Zadanie 1. Klub Seniora w Ożarowie (TYP 1a) <input type="checkbox"/> Zadanie 2. Centrum Asystentury w Powiecie Opatowskim (TYP 1b) <input type="checkbox"/> Zadanie 3. Zapewnienie usług opiekuńczych i specjalistycznych (TYP 1b)	
28.	Data i czytelny podpis uczestnika (UP)/ opiekuna osoby zależnej (niesamodzielnej)*	



Załączniki:

1. Oświadczenie o przystąpieniu do projektu.
2. Oświadczenie o przyjęciu do wiadomości informacji o ochronie danych osobowych oraz o wyrażeniu zgody na ich przetwarzanie.
3. Oświadczenie uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na upowszechnianie wizerunku.
4. Kwestionariusz osobowy uczestnika projektu.
5. Zaświadczenie z ośrodka pomocy społecznej dotyczące korzystania przez uczestnika projektu lub jego rodziny ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub o kwalifikowaniu się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy o pomocy społecznej.
6. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub zaświadczenie o niepełnosprawności uczestnika projektu i/ lub członka rodziny (jeżeli dotyczy).

* niepotrzebne skreślić,

** właściwe zaznaczyć





Załącznik Nr 1 do formularza zgłoszeniowego

OŚWIADCZENIE O PRZYSTĄPIENIU DO PROJEKTU

Ja niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a
(adres zameldowania)

Nr PESEL

Wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie pn. „Zapewniamy wysokiej jakości usługi społeczne w Powiecie Opatowskim” realizowanym przez Stowarzyszenie na rzecz Rozwoju Zespołu Szkół w Ożarowie im. Marii Skłodowskiej- Curie w partnerstwie z Powiatem Opatowskim/ Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Opatowie.

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, iż projekt ten jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa RPSW.09.00.00 Włączenie społeczne i walka z ubóstwem, Działanie RPSW.09.02.00 Ułatwienie dostępu do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych, Podziałanie RPSW.09.02.01 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych (projekty konkursowe).

.....
(Miejscowość)

.....
(Data: dd/ mm/ rrrr)

.....
(Podpis uczestnika projektu/ opiekuna)

Projekt realizowany przez Stowarzyszenie Na Rzecz Rozwoju Zespołu Szkół w Ożarowie im. Marii Skłodowskiej - Curie w partnerstwie z Powiatem Opatowskim/Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Opatowie w ramach RPO WŚ 2014-2020 na podstawie umowy z UMWS



Załącznik Nr 2 do formularza zgłoszeniowego

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Zapewniamy wysokiej jakości usługi społeczne w Powiecie Opatowskim” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Świętokrzyskiego pełniący rolę Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, mający siedzibę przy Al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce;
- 2) podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020;
- 3) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Zapewniamy wysokiej jakości usługi społeczne w Powiecie Opatowskim” ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu;
- 4) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej, beneficjentowi realizującemu projekt **-Stowarzyszenie Na Rzecz Rozwoju Zespołu Szkół w Ożarowie im. Marii Skłodowskiej – Curie , Osiedle Wzgórze 56, 27-530 Ożarów** oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu- **Powiat Opatowski/ Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Opatowie, ul. Henryka Sienkiewicza 17, 27-500 Opatów** (nazwa i adres ww. podmiotów). Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie IZ kontrole w ramach RPO WŚ;
- 5) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 6) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*

* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.



Załącznik Nr 3 do formularza zgłoszeniowego

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA UPOWSZECHNIANIE WIZERUNKU

Oświadczam, że wyrażam zgodę na nieodwołalne i nieodpłatne prawa wielokrotnego wykorzystywania i upowszechniania mojego wizerunku w materiałach zdjęciowych, audiowizualnych i prezentacjach na potrzeby informacji i promocji Europejskiego Funduszu Społecznego zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 90, poz. 631, z późn. zm.), bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania.

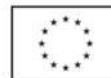
Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych materiałów z moim wizerunkiem za pośrednictwem dowolnego medium, wyłącznie w celu informacji i promocji projektu pn.: „Zapewniamy wysokiej jakości usługi społeczne w Powiecie Opatowskim” realizowanego przez Stowarzyszenie Na Rzecz Rozwoju Zespołu Szkół w Ożarowie im. Marii Skłodowskiej - Curie w partnerstwie z Powiatem Opatowskim/ Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Opatowie, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, Priorytet RPSW.09.00.00 Włączenie społeczne i walka z ubóstwem, Działanie RPSW.09.02.00 Ułatwienie dostępu do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych, Poddziałanie RPSW.09.02.01 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych (projekty konkursowe).

.....
(Miejscowość)

.....
(Data: dd/ mm/ rrrr)

.....
(Podpis uczestnika projektu/ opiekuna)

Projekt realizowany przez Stowarzyszenie Na Rzecz Rozwoju Zespołu Szkół w Ożarowie im. Marii Skłodowskiej - Curie w partnerstwie z Powiatem Opatowskim/Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Opatowie w ramach RPO WŚ 2014-2020 na podstawie umowy z UMWS



Wypełnia Komisja Rekrutacyjna (KR)

Część II Kryteria rekrutacji			Liczba punktów
Kryteria formalne:			
1.	Status osoby zagrożonej ubóstwem i wykluczeniem społecznym w projekcie	TAK	
		NIE	
2.	Spełnia kryteria wymienione w paragrafie 5 ustęp 1 i 2 regulaminu uczestnictwa	osoba ucząca się, zatrudniona lub bezrobotna zamieszkująca na terenie powiatu opatowskiego (woj. świętokrzyskie)	
		złożenie formularza zgłoszeniowego wraz z wszystkimi wymaganymi załącznikami	
Kryteria dodatkowe:			
3.	Osoby lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego (max. 3 pkt)		
4.	Osoby lub rodziny korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020	TAK	
		NIE	
5.	Niepełnosprawni (max. 2 pkt)	lekki stopień niepełnosprawności	
		umiarkowany lub znaczny stopień niepełnosprawności	
6.	Niepełnosprawność w rodzinie (1 pkt)	TAK	
		NIE	
Razem punkty			



Decyzja Komisji Rekrutacyjnej

1. **Ocena sytuacji i wstępne określenie potrzeb uczestnika projektu (UP)/ rodziny**

2. **Indywidualny Plan Wsparcia (IPW)**
Plan pomocy i działań na rzecz uczestnika - UP/ rodziny (w tym skierowanie na poradnictwo specjalistyczne)

Podpisy członków Komisji Rekrutacyjnej

.....
(podpis kierownika projektu)

.....
(podpis pracownika socjalnego)

.....
(data)