ZAŁĄCZNIK NR 1

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU I DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCE**

|  |
| --- |
| Tytuł projektu: ***Deinstytucjonalizacja usług społecznych „Fundacji Dom z Sercem”***Nr projektu: ***RPMA.09.02.01-14-7713/17*** Priorytet Inwestycyjny, w ramach którego jest realizowany projekt: ***IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem***Działanie, w ramach którego jest realizowany projekt: ***9.2 Usługi społeczne i usługi opieki zdrowotnej***Poddziałanie, w ramach którego jest realizowany projekt: ***9.2.1 Zwiększenie dostępności usług społecznych*** |

|  |
| --- |
| **Informacje podstawowe:** |
| **dane uczestnika:** |
| Imię i nazwisko |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| PESEL |  | Telefon stacjonarny |  |
| E-mail |  | Telefon komórkowy |  |
| Adres zamieszkania[[1]](#footnote-1) | Ulica |  |
| Numer domu |  |
| Numer lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Miejscowość |  |
| Gmina |  |
| Powiat |  |
| Województwo |  |
| Obszar | [ ] Miejski[[2]](#footnote-2) | [ ] Wiejski[[3]](#footnote-3) |
| Wykształcenie | [ ] Niższe nie podstawowe[ ] Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) [ ] Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) [ ] Ponadgimnazjalne (wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe) [ ] Pomaturalne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) [ ] Wyższe (pełne i zakończone wykształcenie na poziomie wyższym)  |
| status osoby na rynku pracy na dzień podpisania formularza | [ ] emeryt/rencista[ ] inne (jakie? ……………………………..   |
| status osoby | [ ] osoba należąca do mniejszości narodowej[[4]](#footnote-4) lub etnicznej[[5]](#footnote-5), imigrant, osoba obcego pochodzenia[[6]](#footnote-6)[ ]  Osoba z niepełnosprawnościami[[7]](#footnote-7) |
| Płeć | [ ] Kobieta | [ ] Mężczyzna |

**KRYTERIA WARUNKUJĄCE UDZIAŁ W PROJEKCIE – należy zaznaczyć właściwe**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| jestem osobą, która ukończyła 65 rok życia | [ ] Tak | [ ] nie |
| jestem mieszkańcem jednego z następujących powiatów: ostrowskiego, węgrowskiego, ostrołęckiego , miasta Ostrołęki | [ ] Tak | [ ] nie |
| jestem osobą niesamodzielną mającą problemy z wykonywaniem co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego  | [ ] Tak | [ ] nie |
| jestem osobą niepełnosprawną :* ze znacznym poziomem niepełnosprawności
* z umiarkowanym poziomem niepełnosprawności
* z lekkim poziomem niepełnosprawności
 | [ ] Tak[ ] Tak[ ] Tak | [ ] nie[ ] nie[ ] nie |
| jestem osobą niesamodzielną z miesięcznym dochodem na 1 osobę samotnie gospodarującą nie przekraczającym 951 zł | [ ] Tak | [ ] nie |
| jestem osobą niesamodzielną z miesięcznym dochodem na 1 osobę w rodzinie nie przekraczającym 771 zł | [ ] Tak | [ ] nie |
| jestem osobą niesamodzielną zamieszkującą tereny wiejskie i miejskie o liczbie mieszkańców poniżej 5 tys. | [ ] Tak | [ ] nie |
| jestem osobą niesamodzielną, której opiekun faktyczny chce podjąć zatrudnienie | [ ] Tak | [ ] nie |

**JA NIŻEJ PODPISANA/Y OŚWIADCZAM, ŻE:**

* Zapoznałam/em się z zasadami udziału w ww. projekcie zawartymi w Regulaminie rekrutacji i zasad uczestnictwa w projekcie pt. „Deinstytucjonalizacja usług społecznych „Fundacji Dom z Sercem””, zwanym dalej **„Projektem”,** współfinansowanym Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi priorytetowej IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, Poddziałania 9.2.1 Zwiększenie dostępności usług społecznych Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2014-2020 i jednocześnie akceptuję wszystkie warunki Regulaminu.
* Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego.
* Zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o możliwości odmowy podawania danych wrażliwych,
* Uprzedzona/y o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane przeze mnie w dokumentach zgłoszeniowych do udziału w projekcie są zgodne z prawdą.

………………………. …………………………………….

Data i miejscowość Czytelny podpis osoby wypełniającej formularz

**WYPEŁNIA OSOBA PRZYJMUJĄCA FORMULARZ**

|  |  |
| --- | --- |
| DATA OTRZYMANIA DOKUMENTU: | ……………………..  |

1. Zgodnie z Kodeksem Cywilnym miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. [↑](#footnote-ref-1)
2. Obszar miejski – obszar położony w granicach administracyjnych miast. [↑](#footnote-ref-2)
3. Obszar wiejski – obszar położony poza granicami administracyjnymi miast – obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy wiejsko-miejskiej [↑](#footnote-ref-3)
4. Zgodnie z prawem krajowym za mniejszości narodowe uznaje się mniejszość: białoruską, czeską, litewską, niemiecką, ormiańską, rosyjską, słowacką, ukraińską, żydowską. [↑](#footnote-ref-4)
5. Za mniejszości etniczne uznaje się mniejszości: karaimską, łemkowską, romską, tatarską. [↑](#footnote-ref-5)
6. Cudzoziemiec – to każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa (…) lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski [↑](#footnote-ref-6)
7. Osoba niepełnosprawna w rozumieniu Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoba z

zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w Ustawie z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2016r., poz. 546, z późn. zm.), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia. [↑](#footnote-ref-7)