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)